



## Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik an der Gande für das Jahr 2018

Anschrift:  
Paracelsus-Klinik an der Gande  
Dr. Heinrich-Jasper-Straße 4  
37581 Bad Gandersheim

Mitgliedsklinik der Deutschen Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

**Anschrift:**

Paracelsus-Klinik an der Gande  
Dr. Heinrich-Jasper-Straße 4  
37581 Bad Gandersheim  
05382 / 707-0  
05382 / 707-601  
Klinik\_an\_der\_gande@paracelsus-kliniken.de  
www.paracelsus-kliniken.de

Träger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co KGaA

Institutionskennzeichen: 260310879

**Ansprechpartner**

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

**Klinikmanager**

Thorsten Prieß  
Telefon: 05382 / 917-272  
Telefax: 05382 / 917-599  
thorsten.priess@paracelsus-kliniken.de

**Patientenanmeldung**

Rosemarie Bode  
Telefon: 05382 917-265  
Telefax: 05382 917-264  
rosemarie.bode@paracelsus-kliniken.de

**Sekretariat**

Kerstin Schinschke  
Telefon: 05382 / 917-272  
Telefax: 05382 / 917-599  
kerstin.schinschke@paracelsus-kliniken.de

Tanja Jörns

Telefon: 05382 917-265  
Telefax: 05382 917-264  
tanja.joerns@paracelsus-kliniken.de

**Chefärztin**

Dr. med. Désirée Herbold  
Telefon: 05382 / 707-633  
Telefax: 05382 / 707-660  
[dr.desiree.herbold@paracelsus-kliniken.de](mailto:dr.desiree.herbold@paracelsus-kliniken.de)

**Fachabteilung 1**

Orthopädische Rehabilitation und  
Anschlussheilbehandlungen

**Chefartzsekretariat**

Kerstin Bode  
Telefon: 05382 / 707-633  
Telefax: 05382 / 707-660  
kerstin.bode@paracelsus-kliniken.de

**Fachabteilung 2**

Verhaltensmedizinische orthopädische Rehabilitation  
(VMO)

**Fachabteilung 3**

Integrierte Medizinisch-Berufsorientierte Orthopädische  
Rehabilitation (IMBO)

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2017 – 31.12.2017) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= Fälle).

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Klinik und möchten Ihnen mit diesem Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Klinik und unsere auf höchste Behandlungsqualität ausgerichtete tägliche Arbeit zum Wohle unserer Patienten geben.

Denn wir müssen uns mit unseren Leistungen nicht verstecken, im Gegenteil. Für uns, die Paracelsus-Kliniken, die auf eine mittlerweile 50-jährige Geschichte zurückblicken, steht das Streben nach exzellenter Qualität seit jeher im Mittelpunkt unseres Handelns.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz unserer Klinik dargelegt.

Der erste Teil des Berichtes (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept.

Der zweite Teil (Kapitel 2 und 3) bietet Ihnen einen vertieften Einblick in Zahlen, Daten und Fakten bspw. zu unseren Mitarbeitern und zu unserer Qualitätspolitik.

Ein abschließender Teil (Kapitel 4 und 5) vermittelt Ihnen ein lebendiges Bild zu (aktuellen) Aktivitäten und Veranstaltungen unserer Einrichtung.

Mit den besten Grüßen

Tobias Brockmann

Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation  
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

## Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Vorwort</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen</b>     | <b>5</b>  |
| 1.1 Die Klinik  | 5         |
| 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung                             | 5         |
| 1.1.2 Träger der Einrichtung                                      | 6         |
| 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge                           | 7         |
| 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept                   | 7         |
| 1.2.1 Qualitätsverständnis  | 8         |
| 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote     | 10        |
| 1.2.3 Rehabilitationskonzepte                                     | 10        |
| 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen                              | 11        |
| 1.2.5 Ergebnisqualität  | 12        |
| 1.2.6 Fallzahl behandelte Patientinnen und Patienten              | 12        |
| 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte               | 12        |
| 1.2.8 Zertifizierung  | 14        |
| <b>2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten</b>                    | <b>16</b> |
| 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen             | 16        |
| 2.1.1 Mitarbeiter   | 16        |
| 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung | 17        |
| 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung                              | 17        |
| 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder                     | 18        |
| 2.2.1 Indikation 1 OR / AR  | 18        |
| 2.2.2 Indikation 2 VMO  | 20        |
| 2.2.3 Indikation 3 MBOR / IMBO                                    | 24        |
| <b>3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung</b>                  | <b>27</b> |
| 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung                              | 27        |
| 3.1.1 Strategische und operative Ziele                            | 28        |
| 3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards                        | 30        |
| 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen            | 30        |
| 3.1.4 Qualitätssicherung für die Einrichtung                      | 31        |
| 3.1.5 Qualifizierung der Mitarbeiter                              | 34        |
| 3.1.6 Externe Qualitätssicherung                                  | 36        |
| 3.1.7 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung                  | 46        |
| <b>4 Aktivitäten und Veranstaltungen</b>                          | <b>48</b> |
| 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen                     | 48        |
| 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung                          | 49        |
| <b>5 Ausblick und Aktuelles</b>                                   | <b>50</b> |
| <b>6 Glossar</b>  | <b>51</b> |
| <b>7 Impressum</b>  | <b>54</b> |

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Die Paracelsus-Klinik an der Gande in Bad Gandersheim ist eine orthopädische Rehabilitationsklinik. Die Klinik verfügt über großzügige, moderne Räumlichkeiten und ein erweitertes Therapiespektrum (15 Krankengymnastikbehandlungsplätze überwiegend in Einzelbehandlungsräumen, Bewegungsbad, Sporthalle, Muskeltrainingsraum sowie Gruppen- und Seminarräume, Lehrküche). Ein großer Vortragssaal steht für Patientenvorträge, Schulungen, wissenschaftliche Veranstaltungen sowie Seminare zur Verfügung. Das Ziel aller Mitarbeiter ist eine individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation unserer Patienten in Alltag und Beruf.

In drei Abteilungen werden stationäre und ganztägig ambulante (teilstationäre) Heilbehandlungen und Anschlussheilbehandlungen bzw. Anschlussrehabilitationen durchgeführt. Die Abteilung orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung behandelt Patienten nach orthopädischen sowie unfallchirurgischen Operationen sowie Gelenkerkrankungen (Indikationsliste unter [www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande](http://www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande)).

Seit 2003 werden in einer weiteren Abteilung Verhaltensmedizinische orthopädische Rehabilitation (VMO) Patienten mit chronischen Schmerzen und psychischen Belastungen bei orthopädischen Erkrankungen im Rahmen eines modernen interdisziplinären schmerztherapeutischen Gruppenkonzeptes behandelt. Des Weiteren wird in einer seit 2010 eigenständigen Abteilung unser bereits seit Jahren bestehendes Konzept der Integrierten medizinisch-berufsorientierten orthopädischen Rehabilitation (IMBO) durchgeführt. Dieses Programm, welches durch eine wissenschaftliche Studie im Jahr 2008 der Abteilung für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation der Charité in Berlin evaluiert wurde, bildet somit den dritten Schwerpunkt unserer Klinik. Es entspricht dem Anforderungsprofil der medizinisch beruflich orientierten Reha (MBOR) der DRV.

Die Mitbehandlung von internistischen Krankheiten (Bluthochdruck, Herzschwäche, Zuckerkrankheit, Leber- und Nierenkrankheiten) ist gegeben. Bei Vorliegen eines Nierenversagens ist die Organisation der Dialyse in der nächstgelegenen Dialysepraxis im Nachbarort durchführbar.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Der Ort Bad Gandersheim ist ein Sole-Heilbad mit 1200-jähriger Stadtgeschichte, malerisch eingebettet in eine walddreiche, idyllische Landschaft zwischen Harz und Weserbergland.

Die Region in und um Bad Gandersheim bietet allen Gästen hervorragende Möglichkeiten im Grünen zu entspannen, aber auch traditionsreiche Kultur zu erleben.

So lädt beispielsweise der Skulpturenweg, der entlang einer stillgelegten Bahntrasse von Bad Gandersheim nach Lamspringe führt zum Wandern oder Radeln ein. Der 12 km lange Weg ist gesäumt von 13 privat finanzierten Skulpturen.

Zu den Sehenswürdigkeiten Bad Gandersheims gehören u. a.:

Die Ausstellung »Portal zur Geschichte« in der Stiftskirche, das Stadtmuseum sowie das Kloster Brunshausen.

Besonders überregional bekannt und beliebt sind die alljährlich im Sommer stattfindenden Gandersheimer Domfestspiele, ein Kulturspektakel in einem der größten Freilichttheater Niedersachsens vor imposanter mittelalterlicher Kulisse.

Die 120 Einzelzimmer unserer Klinik verfügen über eine komfortable Ausstattung mit eigener Dusche, WC, Telefon, WLAN, Farbfernseher und in den meisten Fällen mit einem Balkon. Es stehen rollstuhl- und behindertengerechte Zimmer zur Verfügung.

Alle Räume der Klinik sind ohne Treppenstufen erreichbar. Auf jeder Etage befinden sich zwei Aufzüge. Gerne nehmen wir auch Begleitpersonen auf. Hierzu kann ein Beistellbett im Einzelzimmer aufgestellt werden. Nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund sind wir gehalten, Patienten, die über die Deutsche Rentenversicherung Bund in unsere Behandlung kommen, in einem Einzelzimmer unterzubringen. Wenn diese Patienten die Unterbringung von Angehörigen wünschen, so können diese Patienten gegebenenfalls auch ein Einzelzimmer in unserer Klinik buchen.

Entsprechend dem breiten therapeutischen Angebot verfügt das Haus über großzügige Räumlichkeiten. Für die Behandlungen stehen unter anderem zur Verfügung:

Räume für Entspannungstherapie  
Räume für Ergotherapie / Beschäftigungstherapie  
Räume für Lehrküche, Ernährungsberatung und Ernährungstherapie  
Räume für Information, Motivation, Schulungen und Vorträge  
Räume für Physikalische Therapie  
Räume für Physiotherapie  
Räume für Sozial- und Berufsberatung  
Räume für Psychologische Beratung  
Räume für Sport- und Bewegungstherapie  
Räume für den Kreativbereich  
Bewegungsbad

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Ursprünge des Klinik Konzerns gehen auf die Grundsteinlegung der Paracelsus-Klinik Osnabrück im Jahr 1968 zurück.

Mit dem Konzept der Praxiskliniken wurde bereits Ende der 60er-Jahre eine Integration zwischen stationärer und ambulanter Versorgung nicht nur durch den behandelnden Arzt, sondern auch räumlich realisiert. Infolgedessen können Geräte übergreifend ausgelastet, unnötige Doppeluntersuchungen und Zeitverluste in der Behandlung der Patienten vermieden werden. Die medizinische Versorgung aus einer Hand steht im Vordergrund.

Das Praxisklinik-Konzept wurde später durch einen Forschungsbericht des Bundesministeriums am Beispiel der Paracelsus-Klinik Bad Ems wissenschaftlich begleitet und wird noch heute in den Grundstrukturen als vorbildlich für andere Krankenhäuser beurteilt.

In den 70er- und 80er-Jahren wurden zunächst weitere Akut-Krankenhäuser in ganz Deutschland in die private Trägerschaft übernommen. Mit dem Betrieb der ersten Rehabilitationsklinik hat sich das Unternehmen gegen Ende der 80er-Jahre ein weiteres wirtschaftliches Standbein aufgebaut.

Heute betreibt der Paracelsus-Konzern insgesamt 40 Einrichtungen. Mit ihren Akut-Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken Deutschland zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland.

Am Standort Bad Gandersheim gehören neben der Paracelsus-Klinik an der Gande noch zwei weitere Rehabilitationskliniken zur Trägerschaft:

- Paracelsus-Klinik am See (Allgemeine Onkologische Rehabilitation (ALOR), Spezialisierte Psycho-Onkologische Rehabilitation (SPOR), Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR) Onkologische Rehabilitation für Dich (ALOR<sup>4you</sup>)
- Paracelsus Roswitha-Klinik (Psychotherapie, Psychosomatik und Verhaltensmedizin)



### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Paracelsus-Klinik an der Gande ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, sie erfüllt die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung erfüllt und ist deshalb beihilfefähig ist.

Federführender Belegungsträger des Hauses ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Das Haus wird darüber hinaus aber auch von allen anderen Rentenversicherungsträgern sowie gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der Beihilfe belegt.

Zusätzlich werden Selbstzahlern und Begleitpersonen ergänzende, individuelle Programme im Rahmen der oben genannten Indikationen angeboten.

Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Akutkrankenhäusern und sind somit auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Um die langfristige Wirksamkeit einer Reha-Maßnahme zu verbessern, werden in der Paracelsus-Klinik an der Gande u. a. auch ambulante Therapien durchgeführt.

### 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Paracelsus-Klinik an der Gande verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist, voraussichtlich nicht nur vorübergehende schädigungsbedingte Fähigkeitsstörungen oder drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen in der Teilnahme am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

#### **Dieses Ziel kann erreicht werden durch:**

- vollständige oder größtmögliche Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. Fähigkeiten und der sozialen Rolle
- Einsatz von »Ersatzstrategien« bzw. Nutzung verbliebener Funktionen und Fähigkeiten
- Anpassung an die Umweltbedingungen trotz Fähigkeitsstörungen bzw. Beeinträchtigungen

In unseren orthopädischen Abteilungen behandeln wir nahezu das gesamte Spektrum orthopädischer Erkrankungen sowohl der Wirbelsäule als auch der Gliedmaßen.

#### **Medizinische Behandlungsschwerpunkte:**

- nach Endoprothesenoperationen
- nach orthopädisch-unfallchirurgischen und rheumatologischen Operationen
- bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
- Skoliosen
- Osteoporose
- orthopädische Schmerzerkrankungen

#### **Indikatoren:**

- Koxarthrose. Zustand nach Hüfttotalendoprothese
- Gonarthrose. Zustand nach Knieendoprothese
- Lumbale Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
- Spinalstenose
- Krankheiten der Wirbelsäule / Rücken
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

- Arthroligamentäre Lumbalgie
- Anpassungsstörung
- Dysthymia
- sonstige Krankheiten der Wirbelsäule/ Rücken
- Bandscheibenschäden
- Chronische Schmerzen, ausgehend vom Bewegungsapparat

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

Das Leitbild der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA ist unternehmensweit verbindlich und bildet den Rahmen, in dem die Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik an der Gande ihr spezifisches Klinikbild formuliert haben:

#### Unternehmensleitbild

Das Mitarbeiterteam der Paracelsus-Klinik an der Gande richtet sein Handeln ganz auf das Wohlbefinden der Patienten aus, auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Angestrebt wird die bestmögliche Rehabilitation der Patienten in das Alltagsleben.

Im Dialog mit den Mitarbeitern wurde das Unternehmensleitbild der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH fortgeschrieben (näheres auch unter: [www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)). Es wird jährlich auf seine Gültigkeit überprüft.

#### **Unsere damit verbundenen Leitsätze lauten:**

##### **»Wir arbeiten stets für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten«**

- Deshalb achten wir jeden Menschen als individuelle Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und Bedürfnisse.
- Deshalb ist der Sinn und Zweck all unseres Handelns die Behandlung von Kranken und die Linderung ihrer Beschwerden.
- Deshalb sehen wir uns als modernes Dienstleistungsunternehmen, für das die Zufriedenheit seiner »Kunden« oberste Priorität hat.

##### **»Wir leisten höchste medizinische und pflegerische Qualität«**

- Deshalb überführen wir neue medizinische Erkenntnisse und fortschrittliche Verfahren umgehend in den Alltag unserer Kliniken.
- Deshalb betreiben wir ein aktives und systematisches Qualitätsmanagement.
- Deshalb erwarten wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine hohe Professionalität und stets vollen Einsatz.

##### **»Wir sehen den Menschen und seine gesundheitliche Versorgung als Ganzes«**

- Deshalb berücksichtigen wir bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nicht nur die körperliche, sondern ebenso auch die geistige, seelische und soziale Ebene.
- Deshalb ist für uns die enge Zusammenarbeit von Akutversorgung und Rehabilitation gelebte Praxis.
- Deshalb werden wir den mit unseren Praxiskliniken begonnenen Weg der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung konsequent weitergehen.

##### **»Wir setzen auf die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter«**

- Deshalb spielt bei uns, neben einer guten Ausbildung, die regelmäßige Fort- und Weiterbildung eine zentrale Rolle in der Qualifizierung unseres Teams.



- Deshalb sind für uns Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit wichtige Erfolgsfaktoren.
- Deshalb praktizieren wir einen dezentralen und kooperativen Führungsstil, geprägt von Vertrauen, Transparenz, persönlicher Wertschätzung und Respekt.

**»Wir handeln effizient und wirtschaftlich«**

- Deshalb sind wir unternehmerisch erfolgreich, können in die Zukunft investieren und somit Arbeitsplätze sichern.
- Deshalb nutzen wir vielfältige Synergie- und Verbundeffekte und können so selbst kleine Einrichtungen in ländlichen Regionen erfolgreich betreiben.
- Deshalb können wir als privater Träger Aufgaben öffentlicher Gesundheitsversorgung langfristig übernehmen und damit helfen, diese sicherzustellen.

Das Unternehmensleitbild ist unternehmensweit für alle Paracelsus-Kliniken verbindlich. Es bildet den Rahmen, in dem die Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik an der Gande bereits 2003 im Zuge der Zertifizierung ihr konkretes Leitbild formuliert haben.

Das Klinikleitbild steckt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik an der Gande ab. Den bisher tätigen und den neu einzuarbeitenden Mitarbeitern bietet es Orientierung für den Umgang mit den Patienten und den Kollegen in der Klinik. Den Patienten wird das Klinikleitbild in der Einführungsveranstaltung der Rehabilitation vorgestellt. Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements.

Es wird regelmäßig auf Gültigkeit und Aktualität überprüft. Hierzu greifen die Qualitätsmanagementbeauftragten Ideen und Anregungen der Mitarbeiter auf. In Abstimmung mit den anderen Paracelsus-Kliniken entwickelt die Klinik das Leitbild permanent weiter.

Auch in Zukunft sollen qualitativ hochwertige, patientenorientierte Gesundheitsleistungen bezahlbar bleiben. Dazu werden besondere Anstrengungen zur Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen des gesetzlichen Auftrags in Zusammenarbeit und Abstimmung mit Sozialleistungsträgern, Akutkliniken, niedergelassenen Ärzten und anderen Vertrags- und Kooperationspartnern unternommen.

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivierung, Innovation und Verantwortung bilden das Fundament und sind die zentralen Leitideen, zu denen sich die Paracelsus-Klinik an der Gande bekennt. Als Werte einer langen Tradition und als lebendige Leitbilder sind sie Ansporn und Verpflichtung für das tägliche Handeln.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass sich Heilung im Miteinander von Patienten und Mitarbeitern abspielt, arbeitet die Paracelsus-Klinik an der Gande patienten- und mitarbeiterorientiert. Die Rehabilitation orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten, die als mündige Partner verstanden werden. Hierzu gehören eine angenehme Umgebung, ein guter Service und eine qualitativ hochwertige und individuelle medizinische Betreuung auf hohem medizinisch-therapeutischem und pflegerischem Niveau. Die rehabilitativen Inhalte der Therapie orientieren sich an den Weiterentwicklungen der Medizin, an den aktuellen Leitlinien und an den gesellschaftlichen Anforderungen.

Unsere Mitarbeiter verpflichten sich, fortlaufend eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen orthopädischen Rehabilitation sicherzustellen.

**Transparente Darstellung von Zielen, Leitbild, Qualitätspolitik und Strategie durch:**

- Aktuelle Klinikbroschüren
- Spezielle Konzeptdarstellung mit laufender Aktualisierung
- Die Internetpräsentation wird laufend aktualisiert und den Gegebenheiten und aktuellen Konzepten angepasst ([www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande.de](http://www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande.de))
- Vorträge, Seminare und Schulungen für Patienten

- Vorträge, Fortbildungen und Seminare für Mitarbeiter der eigenen und anderer Kliniken und Kostenträger
- Paracelsus Partner News, die vierteljährlich klinik- und konzernbezogene Informationen einer breiten Öffentlichkeit vorstellt
- Wissenschaftliche Publikationen über die in der Klinik durchgeführten wissenschaftlichen Projekte
- Vorträge auf wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen

### **1.2.2 Leistungsspektrum / Therapie- und Rehabilitationsangebote**

Die Paracelsus-Klinik an der Gande gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird. Das individuelle Rehabilitationsziel wird auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen zur Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose des Rehabilitanden bestimmt. Aus dieser zunächst formalen Definition leiten wir die individuellen Therapie- und Rehabilitationsangebote ab.

### **1.2.3 Rehabilitationskonzepte**

Im Folgenden werden die Rehabilitationskonzepte der Paracelsus-Klinik an der Gande beschrieben. Es folgt eine getrennte Darstellung der Konzepte Orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung (OR / AR), Verhaltensmedizinische Orthopädische Rehabilitation (VMO) und Integrierte Medizinisch-Berufsorientierte Orthopädische Rehabilitation (IMBO / MBOR).

#### **Orthopädische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (OR / AR)**

Wir behandeln Patienten nach Endoprothesen, Operationen (Knie, Hüfte, Schultergelenk, auch Sprunggelenk) nach Wirbelsäulen-Operationen, nach Unfällen und nach Amputationen sowie bei chronischen orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen in der allgemeinen orthopädischen Rehabilitation. Hierzu gehören neben der fachärztlichen und stationsärztlichen Behandlung mit Arzt Konstanz indikationsgerichtete Behandlungsprogramme aus täglicher Einzelkrankengymnastik, Ergotherapie, ergänzt mit physikalischer Therapie mit Strom, Wärme, Kälte, Bädern, Bewegungsbädern, mit Sporttherapie im Walking, Nordic Walking, Ergometer-Training, Gehschule, medizinischer Trainingstherapie auch in Kleingruppen, Entspannungsverfahren, psychologischer und sozialer Einzel- und Gruppenberatungen, spezieller Rehabilitationspflege, Ernährungsberatung mit Einzel- und Gruppenberatungen, Lehrküche, spezieller Schmerztherapie inklusive Akupunktur, Training der Aktivitäten des täglichen Lebens zum Beispiel in der Endoprothesenschulung und in Seminaren zu orthopädischen Themen wie Arthrose, Rückenschmerz und Osteoporose.

#### **Verhaltensmedizinische Orthopädische Rehabilitation (VMO)**

In der **Abteilung Verhaltensmedizinisch-Orthopädische Rehabilitation (VMO)** steht die Bewältigung von chronischen Schmerzen mit psychischen Begleitbelastungen bei orthopädischen Erkrankungen im Fokus. Wesentliches Zentrum ist die Therapie in der sogenannten geschlossenen Gruppe, in der Patienten sich austauschen und motivieren können und voneinander lernen. Zum Grundprogramm in der Gruppe gehören die Bewegungskompetenzgruppe, das Aquatraining, Walking und Nordic Walking, angeleitete medizinische Trainingstherapie, Schmerzbewältigungstraining unter psychologischer Leitung, Entspannungstherapie als progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Feldenkrais-Therapie, ergänzt durch Qi Gong, intuitives Bogenschießen und autogenes Training. Nicht nur die orthopädisch-schmerztherapeutische ärztliche Betreuung gehört regelhaft dazu, sondern auch das Aufnahmegespräch, ggf. Zwischengespräche und das Abschlussgespräch durch den betreuenden Diplompsychologen. Ergänzt wird bedarfsweise mit aktivierenden Einzeltherapien wie Krankengymnastik oder Ergothe-

rapie. Passive Therapien sind möglich, dem aber nachgeordnet, da sie die Chronifizierung der Schmerzen sonst eher verstärken würden. Auch hier wenden wir spezielle Schmerztherapie wie zum Beispiel Akupunktur an. Ziel ist es, Patienten zu helfen, ihre chronische Krankheitssituation und ihre Schmerzen aktiv selbst zu beeinflussen und zu steuern und darüber mehr Lebensqualität zu erfahren.

### **Integrierte Medizinisch-Berufsorientierte Orthopädische Rehabilitation (IMBO / MBOR)**

In der **Abteilung Medizinisch-Berufsorientierte Orthopädische Rehabilitation (MBOR)** führen wir seit 2006 das Konzept IMBO (Integrierte Medizinisch-Berufsorientierte Orthopädische Rehabilitation) durch. Auch hierbei handelt es sich um ein spezielles Programm mit dem Prinzip der Behandlung in geschlossenen Gruppen, wobei die Zielgruppe Patienten mit chronischen orthopädischen Erkrankungen und besonderer beruflicher Problemlage sind. Die Patienten erhalten Therapien, die alle einen Bezug zum Arbeitsleben und der Reintegration darin haben. Auch hier sind fachorthopädische Untersuchungen und Beratungen sowie psychologische Aufnahme- und Abschlussgespräche sowie bedarfsweise auch Zwischengespräche selbstverständlich. Zum Programm gehören eine Motivationsgruppe für das Thema Berufsbezug in der Rehabilitation als Gruppe Beruf und Gesundheit, wo wir über die Zusammenhänge zwischen Gesundheitszustand und beruflicher Situation mit unseren Patienten sprechen und eine Zusammenfassung des unsere Patienten betreffenden Sozialversicherungsrechts geben. Alle Patienten nehmen an einem berufsbezogenen funktionellen Training, einer arbeitsplatzbezogenen Rücken- und Gelenkschule teil, mit dem Ziel der Gelenk- und Rückenergonomie sowie an einer Stressbewältigungsgruppe zur Bewältigung von Stress- und Kommunikationsproblemen im Beruf. Hinzu kommen Bewegungs- und Sporttherapien mit Bewegungskompetenzgruppe, Aquatraining, Walking und Nordic Walking und medizinischer Trainingstherapie an Geräten. Auch die progressive Muskelentspannung nach Jacobson gehört dazu sowie bedarfsweise Feldenkrais-Therapie. Alle Patienten erhalten individuelle Einzelkrankengymnastik sowie gegebenenfalls weitere Physio- und Physikalische Therapieformen.

Den Patienten der Abteilung VMO und MBOR steht in der letzten Rehabilitationswoche ein zusätzliches freiwilliges Therapieangebot zur Verfügung: Die sogenannte Vertiefungsgruppe. In 2 Doppelstunden erleben die Patienten kreatives Problemlösen und soziales Kompetenztraining.

In allen Konzepten spielt das Rehabilitationsteam mit 2 x wöchentlichen Besprechungen und die wöchentlichen Aufnahmeteamsitzungen, über die Rehabilitationsverläufe aller Patienten eine wesentliche Rolle. Hier wird auch die sozialmedizinische Epikrise gemeinsam fachübergreifend festgelegt. Die inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit in unseren speziellen Rehabilitationskonzepten stellen, wie in mehreren wissenschaftlichen Studien bestätigt, den Hauptwirkfaktor unserer Rehabilitation dar.

#### **1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen**

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Klinik liegt auf der ganzheitlichen Sichtweise der Themen und Anliegen unserer Patienten über die orthopädische Diagnostik und Therapie hinaus. Insbesondere geht es auch um psychosoziale Belange, die sich auf den Verlauf und Bewältigung von chronisch verlaufenden orthopädischen Erkrankungen, orthopädisch bedingten Schmerzen, Krankheits- und Unfallfolgen auswirken können.

Hierzu gehört, dass wir mit speziellen Screening-Fragebögen arbeiten: dem SIMBO C (Screening-Instrument MBO-Bedarf für chronische Erkrankungen von Streibelt) zur Erfassung einer besonderen beruflichen Problemlage, dem UKS (Ultra-Kurz-Screening, angelehnt an PHQ 4 von Löwe) zur Erfassung von psychischen, familiären und beruflichen Belastungen sowie zum Thema Schmerz, mit dem HADS (Hospital Anxiety and Depression-Scale), dem BDI 2 (Beck-Depressionsinventar), dem FESV (Frage-

bogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung von Geissner), dem MPSS (Mainzer Fragebogen zur Schmerzchronifizierung von Gerbershagen), dem Mini-Dips (diagnostisches psychologisches Interview von Margraf), dem PACT (Performance Assessment Capacity Test von Matheson) und dem AVEM (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster von Schaarschmidt).

Außerdem führen wir mit jedem Patienten eine genaue Absprache der Rehabilitationsziele durch, um Patienten zu helfen, unrealistische Heilungs- und Versorgungswünsche abzulegen und stattdessen lösungsorientiert auch Teilziele als Erfolg zu erkennen. Daran orientieren sich auch unsere spezifischen Therapien sowohl auf orthopädisch-rehabilitativem wie auch psychosozialem Sektor. Alle Patienten werden zu ihrer Zufriedenheit am Ende der Rehabilitation befragt. Diese Ergebnisse werden abteilungs- und konzeptbezogen quartalsweise ausgewertet und dienen uns als Rückmeldung zur Akzeptanz unserer Rehabilitation. Zu dieser internen Zufriedenheitsbefragung kommen die Ergebnisse der externen Zufriedenheitsbefragungen durch die Kostenträger.

Alle drei Wochen führen wir die Veranstaltung »Der Patient hat das Wort« durch, wo die Chefärztin zusammen mit einer Verwaltungsmitarbeiterin (Assistentin des Verwaltungsdirektors), dem Küchenleiter und dem Leiter der Abteilung Sport-, Physio- und Bewegungstherapie den Patienten zu Fragen und Anmerkungen zum Ablauf in unserer Klinik Rede und Antwort stehen. Hierbei ist es möglich, anstehende Sorgen oder Probleme noch im Verlauf zu klären und damit zügig Lösungen herbeizuführen. Es ist uns wichtig, dass sich die Patienten persönlich gesehen und wahrgenommen fühlen. Andererseits lernen sie aber auch Eigenverantwortung für ihre Situation zu übernehmen und angemessen zu kommunizieren (soziale Kompetenz).

### 1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeitern der Paracelsus-Klinik an der Gande ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

### 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2017 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

| Indikationen | Anschlussrehabilitation<br>Anschlussheilbehandlung<br>(AHB/AR) |              | Medizinische<br>Rehabilitation<br>(Antragsverfahren) |              | Ganztags<br>ambulante<br>Rehabilitation |              |
|--------------|--|--------------|--|--------------|---|--------------|
|              | Anzahl   | Verweildauer | Anzahl   | Verweildauer | Anzahl                                  | Verweildauer |
| OR / AR      | 652  | 20,40 Tage   | 126  | 21,52 Tage   | 48                                      | 15,69 Tage   |
| VMO          | -  | -            | 523  | 28,66 Tage   | 25                                      | 19,32 Tage   |
| IMBO / MBOR  | -  | -            | 144  | 25,32 Tage   | 33                                      | 16,18 Tage   |

Quelle: Krankenkassenstatistik 2017

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Auch 2017 haben wir unsere Klinikkonzepte kontinuierlich weiterentwickelt. Durch Umorganisation der ärztlichen Aufnahmeuntersuchungen ist es uns gelungen, eine weitgehende Arzt-Patienten-Konstanz herzustellen, die sich auch direkt in den Patientenbewertungen und der Effektivität der Rehabilitationsmaßnahmen niedergeschlagen hat. Dies hat sich insbesondere in der Abteilung MBOR in unserem IMBO-Programm ausgewirkt, da die Patienten mit besonderer beruflicher Problemlage meist besonders

auf die vertrauensvolle Beziehung zum ärztlichen Gesprächspartner angewiesen sind. Hier geht es häufig um Themen wie wahrgenommen werden und seine Probleme individuell besprechen zu können. In der Abteilung MBOR wurde außerdem ein Stressvortrag eingerichtet, der aber auch bei Bedarf den Patienten der anderen Abteilungen zugänglich ist. Hier geht es vor allem um die Zusammenhänge zwischen äußeren und inneren Stresssituationen und dem körperlichen und seelischen Befinden. Auch wird hier vermittelt, wie man individuelle eigene Stressoren erkennen und damit umzugehen lernen kann.

In der Abteilung VMO wurde das schmerztherapeutische Behandlungsprogramm überarbeitet. Durch neue Eingangsassessments gelang uns eine gezieltere Zuweisung der Patienten zu speziellen Behandlungsschwerpunkten innerhalb der Abteilung durch Erkennen des persönlichen speziellen Rehabilitationsbedarfs unserer Patienten. Die verhaltenstherapeutische Bewegungstherapiestudie mit der Universität Erlangen wurde weiter umgesetzt, um nach Abschluss der Studie dieses spezielle sporttherapeutische Bewegungsprogramm in der Abteilung VMO flächendeckend bei uns einsetzen zu können.

In 2017 führten wir in Zusammenarbeit mit der Europa-Universität Flensburg unter Leitung von Frau Professor Dr. Petra Hampel eine Studie zu Psychotherapeutische Gruppenkonzepten in der VOR durch (u.a. DLORES-Programm). Dazu wurde ein Trainingsmanual erstellt.

Bei der Studie zur verhaltenstherapeutischen Bewegungstherapie handelt es sich um ein verhaltensmedizinisches sporttherapeutisches Therapieprogramm, in dem Patienten zahlreiche gesundheitsbezogene Informationen erhalten, lernen, ihre eigenen Ziele zu formulieren und in eine umsetzbare Handlungsplanung zu überführen. Sie erhalten unter therapeutischer Anleitung Rücken- und Gelenkschule und führen im weiteren Verlauf zahlreiche Übungen auch im Hinblick auf die Nachsorge nach der Rehabilitation beaufsichtigt in Eigenregie durch. Hierbei lernen sie, Verantwortung für ihren eigenen Gesundheitszustand und ihre Schmerzbewältigung zu übernehmen. Dies verbessert die Umsetzbarkeit und Übertragung in den Alltag zu Hause und am Arbeitsplatz und stärkt das Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen. Dies trägt wesentlich zur verbesserten Schmerz- und Krankheitsbewältigung bei. Auch haben wir das therapeutische Bogenschießen eingeführt.

In den vergangenen Jahren haben wir Mitarbeiter in der Durchführung von Nichtrauchertrainings geschult und führt diese seitdem für zur Nikotinkarenz motivierte Patienten durch. Hierbei handelt es sich um verhaltenstherapeutische Gespräche mit dem Mittel der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing). Unterstützt wird das Nichtrauchertraining durch die Nichtraucherakupunktur, die die Chefärztin bei manifester Nikotinkarenz über 24 Stunden mindestens über 5 Tage täglich als Ohrakupunktur durchführt.

In 2016 wurde zudem das Therapieprogramm durch das Angebot von Bogenschießen für die Patienten als besondere Therapieform ergänzt und weiter ausgebaut, indem wir weitere Mitarbeiter entsprechend qualifiziert haben.

## 1.2.8 Zertifizierung



Die Paracelsus-Klinik an der Gande verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED 6.0 basierendes Qualitätsmanagement-System. Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.



Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert.



Das RAL Gütezeichen für Diät und Vollkost erhielt die Paracelsus-Klinik an der Gande erstmalig 2003 (letzte erfolgreiche Überprüfung 2015) für die Garantie einer gesundheitsbewussten, ausgewogenen Ernährung mit hoher Lebensmittelqualität sowie einer kompetenten Ernährungsberatung.

Die Paracelsus-Klinik an der Gande wurde im April 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Damit wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem (QMS) eingeführt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, z. B. im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen und Verfahrensdurchführungen sowie externer Audits, unterliegt.

Im Jahr 2006 wurde die Klinik erneut nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach IQMP-Reha zertifiziert. Sie führt das RAL-Gütezeichen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Im Jahr 2009 wurde die Klinik nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach IQMP-Reha zertifiziert. Die letzte erfolgreiche Zertifizierung fand 2018 nach den Leitlinien der DIN EN ISO 9001:2015 und der DEGEMED 6.0 statt.

Die Klinikleitung der Paracelsus-Klinik an der Gande unterstützt ausdrücklich das Qualitätsmanagement der Klinik und delegiert für besondere Aufgaben im Rahmen des QMS besondere Verantwortung und Befugnisse an die Qualitätsmanagementbeauftragten. Diese wurden für ihre Aufgaben intern und extern speziell geschult.

Regelmäßige Qualitätskontrollen garantieren einen hohen Leistungsstandard

Das oberste Ziel unseres Behandlungsteams in der Paracelsus-Klinik an der Gande ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung unserer Patienten.

Zudem erfüllen wir umfassend die Anforderungen der Kostenträger. Seit geraumer Zeit werden in der Klinik zahlreiche Aktivitäten durchgeführt mit dem Ergebnis der ständigen Verbesserung der Rehabilitationsqualität. Aufbauend auf diesem hohen Standard sind wir kontinuierlich bemüht durch weitere Maßnahmen die Qualität unserer Leistungen in der Paracelsus-Klinik an der Gande konsequent weiterzuentwickeln und damit unsere Patienten noch besser zu betreuen.

Die Paracelsus-Klinik an der Gande ist eingebunden in das Qualitätssicherungssystem der Rentenversicherungsträger mit Meldungen der Klinikstrukturmerkmale, der Patientenbefragungen und der Über-



prüfung der Entlassungsberichte im Rahmen regelmäßiger Qualitätskontrollen. Diese regelmäßigen Überprüfungen zeigen gute Ergebnisse.

In wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Charité Berlin wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, in dem unsere Patienten ihre Rehabilitation beurteilen und hinsichtlich ihrer Zufriedenheit befragt werden. Die Ergebnisse dieser Befragung werden durch die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) in Karlsruhe ausgewertet und fließen kontinuierlich in die Abläufe der Klinik ein, um eine stetige Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenbehandlung zu erzielen.

Ferner haben unsere Patienten die Möglichkeit, sich in der alle drei Wochen stattfindenden regelmäßigen Veranstaltung »**Der Patient hat das Wort**« mit der Verwaltungsleitung, der Chefärztin, dem Leiter der Physikalischen Therapie sowie dem Küchenleiter zu den Abläufen der Klinik zu äußern und Anregungen zu geben.

Die Chefärztin und die Oberärzte sind Mitglieder der führenden deutschen ärztlichen Fachgesellschaften und in diesen sehr engagiert. Zu den Fachgesellschaften gehören:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Deutsche Schmerzgesellschaft (DSG)
- Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin (DGMM)
- Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄfGA)

In der Klinik werden die Behandlungen der Patienten in Anlehnung an die aktuellen Leitlinien dieser und weiterer Fachgesellschaften durchgeführt.

Die Chefärztin und die Oberärzte halten regelmäßig wissenschaftliche Vorträge bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, bei Fachkongressen und Rehabilitationstagungen.

Die Klinik verfügt über Weiterbildungsermächtigungen für Ärzte: für Orthopädie und Unfallchirurgie (12 Monate), Physikalische und Rehabilitative Medizin (36 Monate) inklusive Physikalische Therapie (12 Monate), Spezielle Schmerztherapie (12 Monate) und Sozialmedizin (12 Monate).

In der Klinik finden regelmäßige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter der verschiedenen Fachgruppen statt. Außerdem wird den Mitarbeitern regelmäßig die Teilnahme an auswärtigen Weiterbildungsveranstaltungen ermöglicht.

Seit 2011 leitet die Chefärztin unsere monatliche interdisziplinäre Schmerzkonferenz. Jede Veranstaltung wird von der Ärztekammer Niedersachsen mit 3 Punkten zertifiziert.

Durch diese zahlreichen Maßnahmen ist ein hohes und ständig aktualisiertes Qualitätsniveau in der Behandlung und Betreuung unserer Patienten gewährleistet.

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

#### 2.1.1 Mitarbeiter

| Berufsgruppe                  | Anzahl (Vollzeitstellen) | Qualifikationen  |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Ärzte</b>                  |                          |  |
| AR / OR, VMO, MBOR            |                          |  |
| Leitende Ärztin (Chefärztin)  | 1,0                      | FÄ f. Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie, Sozialmedizin, spezielle Schmerztherapie                          |
| Oberärzte                     | 2,0                      | FA f. Orthopädie, Chirotherapie<br>FÄ f. Physikalische und Rehabilitative Medizin, Physikalische Therapie, Sozialmedizin, Sportmedizin<br>FA f. Physikalische und Rehabilitative Medizin |
| Assistenzärzte                | 6,5                      | Arzt f. Orthopädie und Unfallchirurgie<br>Arzt f. Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie  |
| <b>Pflegedienst</b>           |                          |  |
| Pflegedienstleitung           | 1,0                      |  |
| Examinierte Krankenschwestern | 11,98                    |  |
| <b>Therapeuten</b>            |                          |  |
| Psychologen                   | 3,95                     |  |
| Physiotherapeuten             | 6,36                     |  |
| Ergotherapeuten               | 2,52                     |  |
| Sporttherapeuten              | 4,62                     |  |
| Masseur                       | 2,0                      |  |
| Diplom-Sozialarbeiter         | 2,47                     |  |
| Diätassistenten               | 1,78                     |  |

Stichtag: 01.01.2018

#### 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Die Paracelsus-Klinik an der Gande verfügt über die medizintechnischen Gegebenheiten, die zur Durchführung ihrer Konzepte erforderlich sind. In unserer Röntgenanlage finden Röntgenuntersuchungen des gesamten Skeletts sowie Lungenaufnahmen statt.

In der Sonographie untersuchen wir Gelenke und Weichteile des Bewegungsapparates. Außerdem bieten wir die Doppler-Sonographie und die Echokardiographie durch unseren internistischen Facharzt an.

Unsere Knochendichtemesseinheit mit einem DXA-Gerät wird zur Bestimmung der Knochendichte an der LWS oder am Schenkelhals bei entsprechender Indikation gemäß der DVO-Leitlinie 2014 eingesetzt (DVO: Deutsche Vereinigung für Osteologie).

Außerdem stehen uns Ruhe- und Belastungs-EKG zur Verfügung, 24-Stunden-Blutdruckmessung und 24-Stunden-EKG im Hause sowie in unserer internistisch-onkologischen Nachbarklinik auch die Bodyplethysmographie.

Weitere technische Untersuchungen, wie z. B. Kernspintomographien oder Computertomographien, werden konsiliarisch in einer nahegelegenen Klinik durchgeführt.

**In Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmedizin im Paracelsus-Klinikverbund:**

EFL-Testung in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmedizin im Paracelsus-Klinikverbund

**In Kooperation mit der Paracelsus-Klinik am See:**

Bodyplethysmographie

**In Kooperation mit externen Krankenhäusern:**

Labor / Blutgasanalyse

Koloskopie

Endoskopie

Gastroskopie

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Alle Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik an der Gande erhalten regelmäßige Unterweisungen zur Reanimation / Notfallversorgung. Einzelne Krankheitsbilder werden regelhaft in internen Schulungen durch einen externen Seminarleiter vertieft.

In einem eigenen Überwachungszimmer sind alle üblichen therapeutischen und diagnostischen Geräte vorhanden.

In der Klinik sind mehrere Defibrillatoren ständig einsatzbereit. Hier stehen auch mehrere Notfallkoffer zur Verfügung.

Das Schwesternzimmer ist 24 Std. / Tag an 7 Tagen in der Woche besetzt. Stets ist ein Dienstarzt in der Klinik und ein Facharzt in Rufbereitschaft erreichbar.

Der Patient kann von jedem Patientenzimmer und jedem Behandlungsraum über die Notruftaste den Alarm auslösen und Hilfe anfordern. Bei Bedarf erfolgt die Verlegung per Notarzt in die weiterbehandelnde Klinik.

## **2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder**

### **2.2.1 Indikation 1 Orthopädische Rehabilitation / Anschlussrehabilitation (OR/AR)**

Anschlussheilbehandlungen / Anschlussrehabilitationen und Heilverfahren werden durchgeführt bei folgenden Krankheitsbildern:

- nach Endoprothesenoperationen
- nach orthopädisch-unfallchirurgischen und rheumatologischen Operationen
- bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
- Skoliosen
- Osteoporose
- orthopädischen Schmerzerkrankungen.

Rehabilitationsziele sind:

- Gemäß der ICF-Klassifikation differenzieren wir die Therapieziele in der Rehabilitation gemeinsam mit dem Patienten in somatische Therapieziele, psychosoziale Therapieziele, Reha-Ziele bezogen auf Aktivität, Reha-Ziele bezogen auf die Teilhabe und Reha-Ziele bezogen auf die Kontextfaktoren.
- In der allgemeinen orthopädischen Rehabilitation und bei den Anschlussheilbehandlungen stehen vor allem orthopädisch-funktionelle Ziele im Vordergrund. Hier geht es um Wiedererlangung der Selbsthilfefähigkeit, gute Beweglichkeit, Sturzprophylaxe, sicheres Gehen und die Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit für die berufliche Tätigkeit oder bei Altersrentnern für den häuslichen Bereich. Selbstverständlich werden auch psychologische und soziale Unterstützung sowie Ernährungsberatung und Lehrküche bei jeweiligem Bedarf eingesetzt, wenn Patienten Ziele in diesen Bereichen formulieren oder sich aus den aktuellen Befunden hier ein Beratungsbedarf ergibt.

### Therapiekonzepte

Die Paracelsus-Klinik an der Gande ist eine orthopädische Fachklinik.

Die Klinik ist laut § 30 Gewerbeordnung konzessioniert und verfügt über einen Versorgungsvertrag laut § 111 SGB V mit den Krankenkassen.

In unserer Klinik werden spezifische Reha-Konzepte unter ganzheitlicher Betrachtung in den Abteilungen Orthopädische Rehabilitation (OR) und Integrierte Medizinisch Berufsorientierte Orthopädische Rehabilitation (IMBO) sowie Verhaltensmedizinisch Orthopädische Rehabilitation (VMO) umgesetzt. Weiterhin werden orthopädische Anschlussrehabilitationen (AR) ambulant und stationär durchgeführt.

Erklärtes Ziel dieses Konzeptes ist die Besserung oder Wiederherstellung der Eigenständigkeit im Alltag durch Veränderung risikoreicher Lebensführung, durch konsequente Krankheitsbehandlung und durch Minderung oder Beseitigung psychosozialer Belastungen. Die in der Fachklinik für Orthopädie angewandten Therapiemethoden sind auf den modernen Erkenntnissen der Medizin aufgebaut, den ganzen Menschen in seiner biopsychosozialen Vielfalt zu verstehen und entsprechend multimodal zu therapieren.

### Hauptdiagnosen OR

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n = 236     | Prozent |
|-------------|------------------------------------|---------|
| M 15 - 19   | Arthrose, Koxarthrose, Gonarthrose | 38%     |
| M 54        | Rückenschmerz                      | 25%     |
| M 50 – 53   | Erkrankungen der Wirbelsäule       | 17%     |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (Orthopädie)

### Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

| OR / AR; Datenbasis n = 236 DRV-Patienten |                      | Frauen    | Männer    | Gesamt       |
|---|----------------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>Geschlecht</b>                         |                      |           |           |              |
| Anteile der Geschlechter                  | absolut (prozentual) | 117 (50%) | 119 (50%) | 236 (100,0%) |
| <b>Alter</b>                              |                      | <b>n=</b> | <b>n=</b> |              |
| 18 bis 29 Jahre                           |                      | 4         | 2         | 3%           |
| 30 bis 39 Jahre                           |                      | 6         | 11        | 7%           |
| 40 bis 49 Jahre                           |                      | 14        | 22        | 15%          |
| 50 bis 59 Jahre                           |                      | 52        | 55        | 45%          |
| 60 Jahre und älter                        |                      | 41        | 29        | 30%          |
| Durchschnittsalter in Jahren              |                      | 52,4      | 52,8      | 53,5         |

| <b>Stellung im Beruf</b>   | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
|--|-----------|-----------|-----|
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) | 13        | 4         | 7%  |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)                         | 1         | 1         | 1%  |
| Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)  | 9         | 11        | 8%  |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)               | 8         | 13        | 9%  |
| Facharbeiter   | 7         | 30        | 16% |
| Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)                                 | 0         | 2         | 1%  |
| Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)                          | 72        | 54        | 53% |
| Selbständiger  | 7         | 4         | 5%  |
| <b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>   | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha  | 11        | 10        | 9%  |
| bis unter 3 Monate AU  | 65        | 68        | 56% |
| 3 bis unter 6 Monate AU  | 15        | 19        | 14% |
| 6 und mehr Monate AU   | 15        | 18        | 14% |
| nicht erwerbstätig   | 11        | 4         | 6%  |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>  | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| keine Aussage möglich  | 1         | 3         | 2%  |
| arbeitsfähig   | 26        | 31        | 24% |
| arbeitsunfähig   | 82        | 85        | 71% |
| Beurteilung nicht erforderlich   | 8         | 0         | 3%  |
| <b>Entlassungsform</b>   | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| regulär  | 107       | 115       | 94% |
| vorzeitig auf ärztliche Veranlassung   | 0         | 0         | 0%  |
| vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis  | 6         | 3         | 4%  |
| vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis   | 1         | 0         | 0%  |
| Disziplinarisch  | 0         | 1         | 0%  |
| verlegt  | 2         | 0         | 0%  |
| Wechsel in eine andere Rehaform  | 0         | 0         | 0%  |
| gestorben  | 0         | 0         | 0%  |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (Orthopädie)

## Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

| <b>Abteilung OR / AR</b>                     | <b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b> |                     |
|--|--|---------------------|
| <b>Datenbasis n = 260</b>                    |  |                     |
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt | 82,9   | Leistungen pro Reha |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt | 41,2   | Stunden pro Reha    |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017 (Orthopädie)

| Abteilung OR / AR<br><br>Datenbasis n = 260                 | Erbrachte Leistungen                    |             |                  |             |              |             |
|---|---|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|
|   |   |             | Pro Rehabilitand |             |              |             |
|   | Rehabilitanden mit mind. einer Leistung |             | Leistungen       |             | Dauer (Std.) |             |
|   | Anzahl                                  | Anteil      | Pro Woche        | Pro Reha    | Pro Woche    | Pro Reha    |
| A Sport- und Bewegungstherapie                              | 47                                      | 98%         | 8,2              | 23,1        | 3,7          | 10,4        |
| B Physiotherapie  | 48                                      | 100%        | 5,1              | 14,3        | 2,5          | 7,1         |
| C Information, Motivation, Schulung                         | 48                                      | 100%        | 1,8              | 5,1         | 1,7          | 4,9         |
| D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie                    | 48                                      | 100%        | 1,0              | 2,7         | 0,4          | 1,0         |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien | 12                                      | 25%         | 2,8              | 8,5         | 1,5          | 4,7         |
| F Klinische Psychologie, Neuropsychologie                   | 26                                      | 54%         | 2,0              | 6,0         | 1,8          | 5,3         |
| H Reha-Pflege   | 47                                      | 98%         | 3,8              | 10,2        | 1,1          | 2,9         |
| K Physikalische Therapie                                    | 48                                      | 100%        | 6,0              | 17,2        | 2,0          | 5,8         |
| L Rekreationstherapie                                       | 25                                      | 52%         | 1,7              | 4,9         | 1,7          | 5,1         |
| M Ernährungsmedizinische Leistungen                         | 47                                      | 98%         | 1,1              | 3,1         | 0,9          | 2,6         |
| <b>Insgesamt</b>  | <b>48</b>                               | <b>100%</b> | <b>29,4</b>      | <b>82,9</b> | <b>14,4</b>  | <b>41,2</b> |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017 (Orthopädie)

## 2.2.2 Indikation 2 Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO)

Verhaltensmedizinische Schmerztherapie wird als Schmerzbewältigungstraining in interdisziplinären Gruppen durchgeführt. Dabei stellen das Erlernen von Bewegungskompetenz sowie der Umgang mit Aspekten der Stressbewältigung und Erlernen sozialer Kompetenzen wesentliche Therapiebausteine dar.

### Rehabilitationsziele:

In der Abteilung VMO steht die Bewältigung von chronischen Schmerzen und chronischen Krankheitsfolgen in Zusammenhang auch mit psychosozialer Belastung im Mittelpunkt. Patienten lernen, ihre Schmerzen und die Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Beschwerden besser zu verstehen. Sie verbessern ihre Entspannungsfähigkeit und ihren aktiven Umgang mit den Schmerzen. Die Übernahme von Eigenverantwortung für die eigene gesundheitliche Situation und die Planung und Umsetzung von nützlichen gesundheitsförderlichen Maßnahmen, wie z. B. einem regelmäßigen Bewegungsprogramm, Durchführung von Entspannungsverfahren, aktivem Umgang mit Stress oder Gewichtsreduktion werden hierbei gefördert. Auch der Umgang mit Schmerzmedikamenten zur Vermeidung von Abhängigkeit oder Sucht oder auch der Abbau von Ängsten gegenüber Schmerzmitteln stehen im Vordergrund. Patienten lernen, medizinische Befunde realistisch zu bewerten und katastrophisierende Wahrnehmungen von Beschwerden oder Untersuchungsbefunden abzubauen. Auch hier steht die Rückkehr in das Berufsleben und die Eigenständigkeit im Umgang mit Krankheit und Schmerzen sowie psychischen Belastungen im Vordergrund. Auch ein verbessertes Körpergefühl gehört dazu. Wünsche nach passiver Versorgung ohne eigenes Zutun werden abgebaut. Auch der Wunsch nach weiteren Untersuchungen oder invasiven Maßnahmen wie Operationen oder Injektionen werden bearbeitet und in realistische Schienen gelenkt. Hierbei spielt Aufklärung eine sehr wichtige Rolle.



Die Behandlungsplanung orientiert sich am Bedarf des einzelnen Patienten. Die Rehabilitationsziele für verhaltensmedizinisch-orthopädische Behandlungen lassen sich auf vier Ebenen formulieren:

- Berücksichtigung der **somatischen Ebene**: diagnostische Abklärung durch den Facharzt für Orthopädie, Vermittlung eines auf Schmerzkontrolle gerichteten Krankheitsmodells, ggf. Linderung von Schmerzen und anderen somatoformen Beschwerden, Verbesserung des Ernährungszustandes, Optimierung der Medikation bei gleichzeitiger Verminderung der Inanspruchnahme unnützer medizinischer Maßnahmen u.a.
- Zielsetzungen auf der **funktional-behavioralen Ebene**: Ablegen der Krankenrolle, Steigerung von Aktivität und funktioneller Leistungsfähigkeit, (Wieder-)Erwerb von Vertrauen in eine alltagstaugliche körperliche und psychische Belastbarkeit, Klärung der sozialmedizinischen Situation, Abwendung einer weiteren Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, Förderung der sozialen Teilhabe, Verbesserung der Alltagsbewältigung u.a.
- Berücksichtigung der **psychischen-psychozialen Ebene**: Verbesserung von emotionalen, kognitiven und behavioralen Aspekten, Verbesserung von Eigenmotivation und zunehmende Autonomie, soziale Reintegration, Bewältigung von Stress- und Konfliktsituationen, Entwicklungshemmnissen und biographischen Belastungen, kognitive Umstrukturierung wie z.B. Akzeptanz veränderter Lebensbedingungen u. a.

Zielsetzungen auf der psychoedukativen Ebene: Vermittlung eines adäquaten Krankheitsverständnisses, Förderung einer angemessenen Krankheitsverarbeitung und Compliance, Motivierung zu gesünderer Lebensweise und zur aktiven Teilnahme am Rehabilitationsprozess u.a.

### Hauptdiagnosen

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n=770       | Prozent |
|-------------|------------------------------------|---------|
| M 54        | Rückenschmerz                      | 48%     |
| M 50 – 53   | Erkrankungen der Wirbelsäule       | 30%     |
| M 15 - 19   | Arthrose, Koxarthrose, Gonarthrose | 7%      |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (VMO)

## Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

| VMO; Datenbasis n = 770 DRV-Patienten  | Frauen    | Männer    | Gesamt       |
|--|-----------|-----------|--------------|
| <b>Geschlecht</b>  |           |           |              |
| Anteile der Geschlechter absolut (prozentual)  | 614 (80%) | 156 (20%) | 770 (100,0%) |
| <b>Alter</b>   |           |           |              |
| 18 bis 29 Jahre  | 5         | 3         | 1%           |
| 30 bis 39 Jahre  | 24        | 9         | 4%           |
| 40 bis 49 Jahre  | 139       | 35        | 23%          |
| 50 bis 59 Jahre  | 310       | 81        | 51%          |
| 60 Jahre und älter   | 136       | 28        | 21%          |
| Durchschnittsalter in Jahren   | 53,2      | 52,6      | 53,1         |
| <b>Stellung im Beruf</b>   |           |           |              |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) | 26        | 8         | 4%           |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)                         | 1         | 0         | 0%           |
| Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)  | 11        | 4         | 2%           |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)               | 22        | 0         | 3%           |
| Facharbeiter   | 19        | 9         | 4%           |
| Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)                                 | 0         | 2         | 0%           |
| Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)                          | 529       | 132       | 86%          |
| Selbständiger  | 6         | 1         | 1%           |
| <b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>   |           |           |              |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha  | 77        | 26        | 13%          |
| bis unter 3 Monate AU  | 362       | 77        | 57%          |
| 3 bis unter 6 Monate AU  | 70        | 21        | 12%          |
| 6 und mehr Monate AU   | 97        | 30        | 16%          |
| nicht erwerbstätig   | 8         | 2         | 1%           |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>  |           |           |              |
| keine Aussage möglich  | 2         | 0         | 0%           |
| arbeitsfähig   | 472       | 119       | 77%          |
| arbeitsunfähig   | 136       | 37        | 22%          |
| Beurteilung nicht erforderlich   | 4         | 0         | 1%           |
| <b>Entlassungsform</b>   |           |           |              |
| regulär  | 593       | 147       | 96%          |
| vorzeitig auf ärztliche Veranlassung   | 4         | 0         | 1%           |
| vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis  | 14        | 9         | 3%           |
| vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis   | 1         | 0         | 0%           |
| Disziplinarisch  | 0         | 0         | 0%           |
| verlegt  | 1         | 0         | 0%           |
| Wechsel in eine andere Rehaform  | 0         | 0         | 0%           |
| gestorben  | 0         | 0         | 0%           |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (VMO)

## Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

| Abteilung VMO<br>Datenbasis n = 823          | Zusammenfassung der erbrachten<br>therapeutischen Leistungen |                     |
|--|--|---------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt | 92,1   | Leistungen pro Reha |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt | 68,4   | Stunden pro Reha    |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017(VMO)

| Abteilung VMO<br>Datenbasis n = 823                            | Erbrachte Leistungen                       |             |                  |             |              |             |
|--|--|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|
|  |  |             | Pro Rehabilitand |             |              |             |
|  | Rehabilitanden mit<br>mind. einer Leistung |             | Leistungen       |             | Dauer (Std.) |             |
|  | Anzahl                                     | Anteil      | Pro<br>Woche     | Pro<br>Reha | Pro<br>Woche | Pro<br>Reha |
| A Sport- und Bewegungstherapie                                 | 211  | 100%        | 9,6              | 33,0        | 5,8          | 19,7        |
| B Physiotherapie   | 145  | 69%         | 1,6              | 5,7         | 0,8          | 2,9         |
| C Information, Motivation,<br>Schulung                         | 211  | 100%        | 3,1              | 10,4        | 2,9          | 9,6         |
| D Klinische Sozialarbeit,<br>Sozialtherapie                    | 175  | 83%         | 1,0              | 3,2         | 0,4          | 1,3         |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie<br>u.a. funktionelle Therapien | 211  | 100%        | 0,9              | 3,0         | 1,0          | 3,3         |
| F Klinische Psychologie,<br>Neuropsychologie                   | 211  | 100%        | 4,8              | 16,2        | 5,4          | 18,2        |
| H Reha-Pflege  | 211  | 100%        | 1,1              | 3,4         | 0,3          | 0,9         |
| K Physikalische Therapie                                       | 179  | 85%         | 3,1              | 10,9        | 1,2          | 4,3         |
| L Rekreationstherapie  | 199  | 94%         | 1,4              | 4,6         | 1,6          | 5,5         |
| M Ernährungsmedizinische Leistungen                            | 210  | 100%        | 1,7              | 5,8         | 1,4          | 4,8         |
| <b>Insgesamt</b>   | <b>211</b>                                 | <b>100%</b> | <b>27,1</b>      | <b>92,1</b> | <b>20,2</b>  | <b>68,4</b> |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017(VMO)

### 2.2.3 Indikation 3 Integrierte Medizinisch Beruflich Orientierte Rehabilitation (IMBO) / Medizinisch Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR)

Im Rahmen des Programms zur Integrierten medizinisch-berufsorientierten orthopädischen Rehabilitation (IMBO oder MBOR) erfolgen berufsbezogene Sport- und Physiotherapie, Stressbewältigung, soziales Kompetenztraining, beruflich-funktionelles Training, Klärung der beruflichen Perspektive durch arbeitsmedizinische Untersuchungen und Testverfahren (Evaluierte funktionelle Leistungsdiagnostik (EFL) nach S. Isernhagen). EFL-Tests werden im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Paracelsus-Klinik an der Gande durchgeführt.

#### Rehabilitationsziele:

Der Schwerpunkt der Medizinisch-Beruflichen Orientierung in den Rehabilitationskliniken Bad Gandersheim liegt im Unterschied zu bisherigen Verfahren auf einer Integration bio-psycho-sozialer Aspekte von medizinischen und beruflichen Rehabilitationsanforderungen. Vor dem Hintergrund der psychosomatisch-verhaltensmedizinischen Kompetenz kann – im Einklang mit Forderungen aus den bisherigen Forschungsergebnissen – die psychosoziale Problemlage der Patienten besonders berücksichtigt werden. Neben den etablierten, über die Kooperation mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin verfügbaren Instrumenten bis hin zur differenzierten EFL-Testung, werden die leistungsbezogenen kognitiven und psychischen Fähigkeiten in internen und ggf. externen berufsbezogenen Belastungserprobungen klinisch und über etablierte Verfahren (z. B. MELBA, AVEM) beurteilt. Durch die Einführung weiterer diagnostischer und interventioneller Verfahren wird eine ständige Weiterentwicklung und Optimierung des MBOR-Ansatzes angestrebt.

Hier steht als wichtigstes Ziel die Klärung der beruflichen Perspektive im Vordergrund. Auch geht es um die Verbesserung der körperlichen und psychosozialen Leistungsfähigkeit, die Schmerzbewältigung und die verbesserte Stressbewältigungskompetenz. Wesentlich sind die Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen und der Krankheitssituation und die Entwicklung einer realistischen, nicht katastrophisierenden selbstverantwortlichen Sichtweise und Handlungskompetenz. Ansonsten entsprechen die Ziele denen bei der Indikation VMO.

### Hauptdiagnosen

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n=209       | Prozent |
|-------------|------------------------------------|---------|
| M 54        | Rückenschmerz                      | 44%     |
| M 50 – 53   | Erkrankungen der Wirbelsäule       | 26%     |
| M 15 - 19   | Arthrose, Koxarthrose, Gonarthrose | 8%      |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (MBOR)

### Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

| VMO; Datenbasis n = 209 DRV-Patienten  |                      | Frauen    | Männer    | Gesamt       |
|--|----------------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>Geschlecht</b>  |                      |           |           |              |
| Anteile der Geschlechter   | absolut (prozentual) | 145 (69%) | 64 (31%)  | 209 (100,0%) |
| <b>Alter</b>   |                      | <b>n=</b> | <b>n=</b> |              |
| 18 bis 29 Jahre  |                      | 1         | 2         | 1%           |
| 30 bis 39 Jahre  |                      | 13        | 1         | 7%           |
| 40 bis 49 Jahre  |                      | 33        | 13        | 22%          |
| 50 bis 59 Jahre  |                      | 76        | 33        | 52%          |
| 60 Jahre und älter   |                      | 22        | 15        | 18%          |
| Durchschnittsalter in Jahren   |                      | 51,6      | 52,8      | 52,0         |
| <b>Stellung im Beruf</b>   |                      | <b>n=</b> | <b>n=</b> |              |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) |                      | 8         | 2         | 4%           |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)                         |                      | 0         | 0         | 0%           |
| Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)  |                      | 11        | 9         | 10%          |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)               |                      | 9         | 8         | 8%           |
| Facharbeiter   |                      | 14        | 12        | 12%          |

|   |           |           |     |
|---|-----------|-----------|-----|
| Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)        | 0         | 1         | 0%  |
| Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis) | 102       | 28        | 62% |
| Selbständiger   | 1         | 4         | 2%  |
| <b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>                                  | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha                   | 9         | 3         | 6%  |
| bis unter 3 Monate AU   | 50        | 25        | 36% |
| 3 bis unter 6 Monate AU   | 25        | 14        | 19% |
| 6 und mehr Monate AU  | 57        | 21        | 37% |
| nicht erwerbstätig  | 4         | 1         | 2%  |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>                       | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| keine Aussage möglich   | 1         | 0         | 0%  |
| arbeitsfähig  | 79        | 34        | 54% |
| arbeitsunfähig  | 65        | 30        | 45% |
| Beurteilung nicht erforderlich                                      | 0         | 0         | 0%  |
| <b>Entlassungsform</b>  | <b>n=</b> | <b>n=</b> |     |
| regulär   | 142       | 60        | 97% |
| vorzeitig auf ärztliche Veranlassung                                | 1         | 2         | 1%  |
| vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis                             | 2         | 1         | 1%  |
| vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis                            | 0         | 0         | 0%  |
| Disziplinarisch   | 0         | 0         | 0%  |
| verlegt   | 0         | 1         | 0%  |
| Wechsel in eine andere Rehaform                                     | 0         | 0         | 0%  |
| gestorben   | 0         | 0         | 0%  |

Quelle: DRV - Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (MBOR)

## Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

| Abteilung MBOR (IMBO)<br>Datenbasis n = 250  | Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen |                     |
|--|---|---------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt | 98,2  | Leistungen pro Reha |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt | 67,0  | Stunden pro Reha    |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017(MBOR)

| Abteilung MBOR (IMBO)<br><br>Datenbasis n = 250                | Erbrachte Leistungen                       |             |                  |             |              |             |
|--|--|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|
|  | Rehabilitanden mit<br>mind. einer Leistung |             | Pro Rehabilitand |             |              |             |
|  |  |             | Leistungen       |             | Dauer (Std.) |             |
|  | Anzahl                                     | Anteil      | Pro<br>Woche     | Pro<br>Reha | Pro<br>Woche | Pro<br>Reha |
| A Sport- und Bewegungstherapie                                 | 48   | 100%        | 8,7              | 30,0        | 4,8          | 16,5        |
| B Physiotherapie   | 48   | 100%        | 2,0              | 6,7         | 1,0          | 3,4         |
| C Information, Motivation,<br>Schulung                         | 48   | 100%        | 2,0              | 6,9         | 1,9          | 6,5         |
| D Klinische Sozialarbeit,<br>Sozialtherapie                    | 48   | 100%        | 1,6              | 5,3         | 0,9          | 3,1         |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie<br>u.a. funktionelle Therapien | 48   | 100%        | 2,8              | 9,4         | 2,6          | 8,7         |
| F Klinische Psychologie,<br>Neuropsychologie                   | 48   | 100%        | 4,9              | 16,6        | 4,4          | 14,9        |
| H Reha-Pflege  | 48   | 100%        | 1,0              | 3,4         | 0,2          | 0,8         |
| K Physikalische Therapie                                       | 44   | 92%         | 3,4              | 12,0        | 1,3          | 4,7         |
| L Rekreationstherapie  | 47   | 98%         | 1,3              | 4,5         | 1,3          | 4,5         |
| M Ernährungsmedizinische Leistungen                            | 48   | 100%        | 1,5              | 5,3         | 1,3          | 4,4         |
| <b>Insgesamt</b>   | <b>48</b>                                  | <b>100%</b> | <b>28,9</b>      | <b>98,9</b> | <b>19,6</b>  | <b>67,0</b> |

Quelle: DRV – Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017(MBOR)

### 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

#### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Oberstes Ziel der Klinikpolitik der Paracelsus-Klinik an der Gande ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten sowie die umfassende Erfüllung von Anforderungen der Kostenträger.

Die Paracelsus-Klinik an der Gande verpflichtet sich zu einer ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation ihres Handelns und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen. Die medizinische Versorgung muss zweckmäßig und ausreichend sein sowie zu einem optimalen Ergebnis führen.

Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik an der Gande verantwortlich. Die Mitarbeiter verpflichten sich, eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der orthopädischen Rehabilitation zu sichern.

Verwaltungsdirektion und ärztliche Leitung bestimmen im Einvernehmen mit der Konzernleitung die Klinikpolitik. In Kooperation mit den Führungskräften auf Abteilungsleiterenebene erfolgt die Entwicklung konkreter Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben. Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen der Mitarbeiter werden systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert. Besonderer Wert wird auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen gelegt. Die Führungskräfte sind gehalten, diese besonders zu fördern. Die Mitarbeiter aller Abteilungen werden dazu angehalten, teamorientiert zu arbeiten. Dies wird ihnen von den Führungskräften vorgelebt.



Monatliche Abteilungsleiterbesprechungen zwischen der Verwaltungsleitung, der ärztlichen Leitung und den Abteilungsleitern regeln den Informationsfluss und die Planung und Umsetzung von aktuellen Projekten unmittelbar orientiert an aktuellen Entwicklungen.

Die abteilungsinternen sowie interdisziplinären Team- und Mitarbeiterbesprechungen finden mehrfach wöchentlich statt. Sie dienen dazu, den Wissens- und Informationsstand der Mitarbeiter zu aktualisieren und entsprechend anzugleichen. Gleichzeitig werden sämtliche organisatorischen Prozesse mit den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern überarbeitet.

2x wöchentlich treffen sich die Reha-Teams auf jeder Station der Abteilung Orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung und in der Abteilung Verhaltensmedizinische Orthopädische Rehabilitation (VMO). Das VMO- und MBOR-Team führen zusätzlich wöchentlich je eine Aufnahmeteam-sitzung durch, in der die Rehabilitationsziele aller neu ange-reisten Patienten besprochen werden. Hieran nehmen die Stations- und Oberärzte, die Chefärztin, Mitarbeiter des Pflegedienstes, Physio-, Ergo- und Psychotherapeuten, Ernährungsberatung sowie Sozial-arbeiterinnen teil.

### **3.1.1 Strategische und operative Ziele**

Die Chefärztin trifft sich in regelmäßigen Abständen zu abteilungsspezifischen Treffen mit den jewei-ligen Abteilungsleitern (Pflegedienst, Psychologischer Dienst, Physio- und Sporttherapie, Ergotherapie, Therapieplanung) und den Qualitätsmanagementbeauftragten. Hier werden aktuelle Fragen und Pro-bleme besprochen und Strategien und Lösungen erarbeitet. Auch beteiligen sich die genannten Mitarbei-ter einmal wöchentlich an der ärztlich-psychologischen Frühbesprechung. 14-tägige Chefärztentreffen der Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim dienen der Abstimmung von Synergieeffekten, z. B. bezüg-lich der interdisziplinären Behandlung unserer Patienten, und der Planung und der Ablaufkoordination gemeinsamer Projekte.

In der Paracelsus-Klinik an der Gande finden jährlich vier bis fünf interdisziplinäre ärztliche Fortbil-dungsveranstaltungen zu aktuellen medizinischen Themen aus dem Bereich der Orthopädie, der Reha-bilitation und der Schmerztherapie statt. Diese Veranstaltungen werden von der niedersächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung zertifiziert und richten sich an die korrespondierenden Kliniken, an die niedergelassenen Ärzte der Region und an die Mitarbeiter aller Abteilungen der Klinik. Sie dienen neben dem fachlichen Aspekt der Weiterbildung auch der Information über aktuelle Entwicklungen der Klinik und dem Erfahrungsaustausch. Monatlich, seit 2011, führt die Klinik an der Gande eine interdis-ziplinäre Schmerzkonferenz durch.

Kostenträgern und anderen Interessierten werden regelmäßig Jahresberichte und Mitteilungen über die Prozess- und Ergebnisqualität der Paracelsus-Klinik an der Gande sowie aktuelle Konzeptentwicklun-gen der Klinik zugestellt.

**Mitarbeiter der Klinikleitung sind Mitglieder in wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Orthopädie, Rehabilitationsmedizin, manuellen Medizin und Schmerztherapie:**

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOU)
- Sektion für Physikalische Medizin und Rehabilitation der DGOOC
- Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)
- Deutsche Schmerzgesellschaft (DSG)
- Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA)

Auf Fachtagungen und Konferenzen vertritt die Klinikleitung die Einrichtung nach außen.

**Die Klinik beteiligte sich 2016/2017 an verschiedenen aktuellen wissenschaftlichen Veranstaltungen.**

- Reha-Forum

- Reha-Tagung
- Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden
- Dt. Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie i
- Tagung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin zum aktuellen Stand der Entwicklung des standardisierten Reha - Entlassungsberichts nach dem Peer - Review – Verfahren
- Gesundheitswirtschaftskongress, Jahrestagung der norddeutschen Orthopädenvereinigung
- Reha-Kolloquium
- Jahrestagung des Forschungsverbandes Westfalen

Die Paracelsus-Klinik an der Gande pflegt ihre Kontakte zu zuweisenden Kliniken und Kostenträgern durch regelmäßige Kontakte der Klinikleitung auf ärztlicher - und Verwaltungsebene (GF, CÄ, Casemanager). Die jeweiligen Ansprechpartner sind persönlich bekannt, so dass auch patientenbezogene Kontakte hergestellt werden können. Diese Kontaktpflege wird in regelmäßigen Konferenzen koordiniert.

Die transparente Darstellung von Zielen, Leitbild, Qualitätspolitik und Strategie erfolgt durch:

- Aktuelle Klinikbroschüren
- Spezielle Konzeptdarstellung mit laufender Aktualisierung (Leistungssegmente VMO, MBOR)
- Internetpräsentation wird laufend aktualisiert und den Gegebenheiten und aktuellen Konzepten angepasst ([www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande](http://www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande))
- Vorträge, Seminare und Schulungen für Patienten
- Vorträge, Fortbildungen und Seminare für Mitarbeiter der eigenen und anderer Kliniken und Kostenträger, z.B. Schmerzkonferenzen
- Paracelsus News, die vierteljährlich klinik- und konzernbezogene Informationen einer breiten Öffentlichkeit vorstellt
- Wissenschaftliche Publikationen über die in der Klinik durchgeführten wissenschaftlichen Projekte
- Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm des federführenden Kostenträgers (DRV)
- Fachärzte für Haupt- und Nebenindikationen
- Ärztliche und pflegerische Betreuung im Haus rund um die Uhr
- Tägliche Patienten-Aufnahme und Untersuchung
- Jeder Mitarbeiter ist für seine Tätigkeit selbst verantwortlich.
- Versorgung durch examinierte Pflegekräfte
- Gesundheitsbildungsprogramm für Patienten und deren Angehörige
- Organisiertes Freizeitprogramm (nicht-medizinische Betreuung)
- Ärztliche Aufnahme am Anreisetag
- Therapiebeginn spätestens am Tag nach Aufnahme
- Indikationsbezogene therapeutische Konzepte
- Betreuung durch hauseigenen Sozialdienst
- Regelmäßige interne und externe Patientenbefragung und Auswertung
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung des Personals
- Arbeiten in fachbereichsübergreifenden Rehabilitationsteams

### **3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards**

Die Paracelsus-Klinik an der Gande hat sich intensiv mit der Umsetzung der aktuellen Reha-Therapiestandards auseinandergesetzt. In der Abteilung allgemeine Orthopädische Rehabilitation/Anschlussheilbehandlungen werden die Therapiestandards für Endoprothesen der Hüftgelenke und der Kniegelenke umgesetzt. Besonderen Wert legen wir hierbei auf die tägliche Einzelkrankengymnas-

tik. Aber auch hier spielt die Unterstützung der Alltagsfähigkeit und die Reintegration im Alltags- und Arbeitsleben eine wesentliche Rolle.

In den Abteilungen VMO und IMBO wurden die Anforderungsprofile der DRV, welche mit den Therapiestandards zum chronischen Rückenschmerz abgestimmt sind, komplett umgesetzt. Die Chefarztin Frau Dr. Herbold wurde von der DRV Bund 2012 gebeten, beratend zur Neuauflage des Anforderungsprofils MBOR mitzuwirken. Dies hat sie auch ausführlich umgesetzt und dabei ihre reichhaltige Erfahrung mit MBOR eingebracht.

### **3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen**

#### **Hygienemanagement**

Für die Hygiene ist die Chefarztin der Klinik verantwortlich. Der Oberarzt ist hygienebeauftragter Arzt. Er wird, wie die hygienebeauftragte Krankenschwester, regelmäßig geschult und weitergebildet. Die Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne werden von der Hygienekommission verbindlich festgelegt. Für alle Belange der Hygiene stehen die Hygienekommission, der hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkraft zur Verfügung. Die Einhaltung der Hygieneregeln wird sowohl intern als auch durch die Fachkraft für Hygiene und das Gesundheitsamt kontrolliert.

#### **Arbeitsschutz / Brandschutz**

Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen obliegt dem Verwaltungsdirektor. Beauftragte für den Arbeits-, Umwelt-, Brand- und Strahlenschutz, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie ein Abfallbeauftragter sind benannt und entsprechend qualifiziert.

#### **Medizinprodukte**

Es besteht ein geregeltes Verfahren zur Geräteüberwachung und Einweisung der Anwender in die Geräte. Die Einhaltung der Verfahren wird überwacht.

#### **Arzneimittel**

Die Beschaffung und der Umgang mit Arzneimitteln sind über die Arzneimittelkommission schriftlich geregelt. Arzneimittel werden nur auf Anordnung des Arztes von qualifiziertem Personal verabreicht. Die Haltbarkeit und ordnungsgemäße Lagerung von Arzneimitteln wird regelmäßig überprüft.

#### **Datenschutz**

Alle Mitarbeiter unterliegen per Vertrag der Schweigepflicht. Die Richtlinien und Anweisungen werden von dem Datenschutzbeauftragten regelmäßig geprüft und geschult.

#### **Strahlenschutz**

Die Paracelsus-Klinik an der Gande betreibt eine Röntgenanlage und einen Knochendichtemessplatz mit einem DXA-Gerät. Die Strahlenschutzbeauftragte ist die Chefarztin. Ihr Vertreter ist gleichzeitig stellvertretender Strahlenschutzbeauftragter. Jährlich erfolgt eine Strahlenschutzunterweisung aller Ärzte und Röntgenassistentinnen. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben werden die röntgendiagnostikverordnenden Ärzte regelmäßig geschult und unterwiesen. Sie müssen ihre Fachkunde gesetzeskonform alle 5 Jahre erneuern. Paracelsus hat dafür eine bundesweite Schulung für alle Paracelsus-Kliniken ins Leben gerufen, die durch einen erfahrenen externen Strahlenschutzfachmann abgehalten wird.

### **3.1.4 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

In der Paracelsus-Klinik an der Gande erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Be-

richte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze von DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

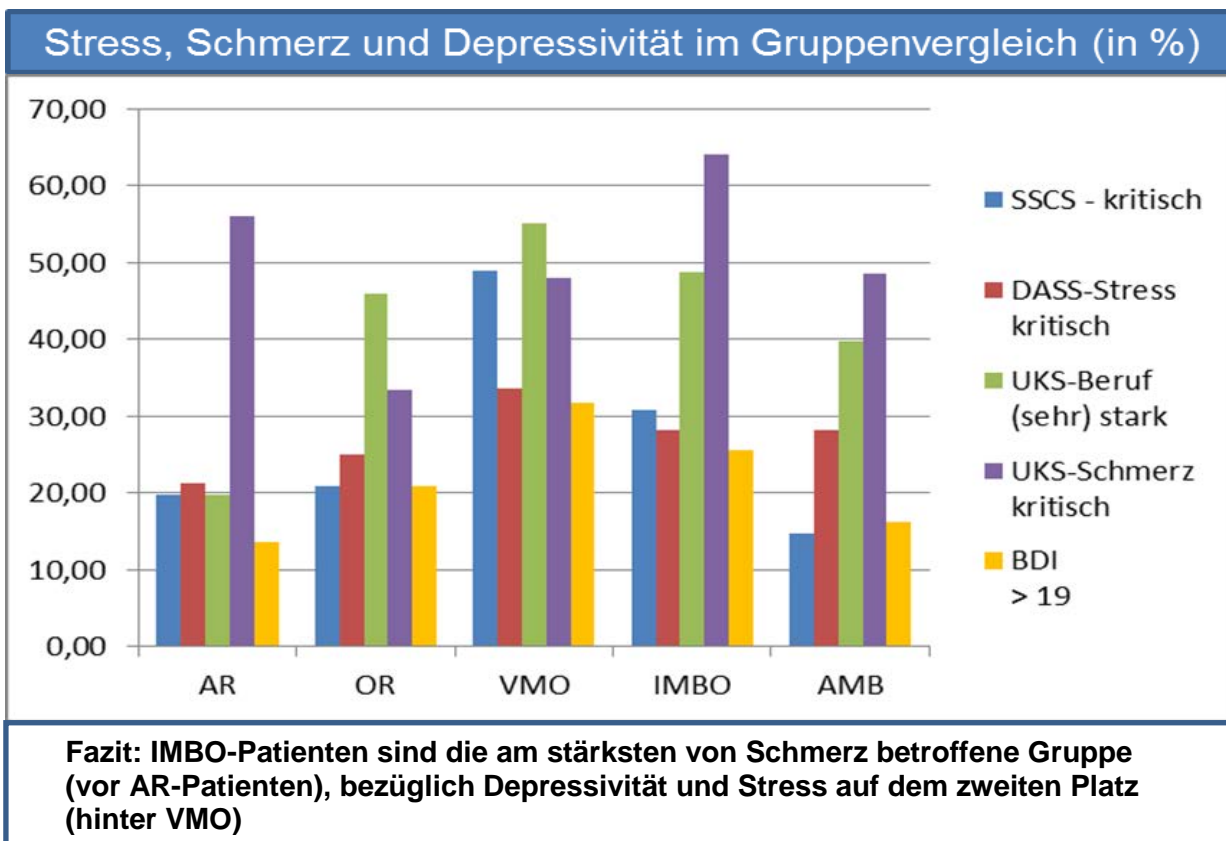
## **Internes Qualitätsmanagement**

Bezug nehmend auf die Forderungen des § 137 d SGB V, § 4 Absatz 3 wurde ein internes Qualitätsmanagementsystem im Jahre 2003 eingeführt.

Zur Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind in der Vergangenheit zahlreiche Aktivitäten ergriffen worden. Auf diesem hohen Standard aufbauend sind wir auch in Zukunft bemüht durch weitere Maßnahmen die Qualität unserer Leistungen konsequent weiterzuentwickeln:

- Seit 2003 ist die Paracelsus-Klinik an der Gande nach DIN EN ISO 9001:2000 durch die LGA Intercert Nürnberg (nach europäischer Norm (EN 45012) akkreditierte und anerkannte Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagementsysteme) zertifiziert. Jährlich erfolgen sog. Überwachungsaudits. 2004 erfolgte eine Erweiterung durch IQMP-REHA 3.0. Seit 2017 erfolgen die Überwachungsaudits und Zertifizierungen nach DEGEMED 6.0.
- Die Paracelsus-Klinik an der Gande ist eingebunden in das Qualitätssicherungssystem der Rentenversicherungsträger (Meldungen der Klinik-Strukturmerkmale, Patientenbefragungen, Überprüfung der Entlassungsbriefe (Peer Review).
- Quartalsweise werden außerdem klinikeigene Patientenfragebögen ausgewertet (Rücklauf ca. 80 %) und die Ergebnisse im Team diskutiert (fortlaufende Befragung aller Patienten).
- Anfang 2006 wurde der 1. Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik an der Gande veröffentlicht (in Kooperation mit dem Institut für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation am Universitätsklinikum Charité, Berlin).
- Das Konzept IMBO wurde 2006 – 2008 in einer clusterrandomisierten Studie mit dem Institut für Systemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation unter Leitung von Professor Dr. Werner Müller-Fahnow evaluiert. Das Konzept VMO wurde in einer aufwändigen Evaluationsstudie durch das Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf, Leitung Professor Dr. Dr. Uwe Koch, 2007 evaluiert. 2012/13 beteiligte sich die Paracelsus-Klinik an der Gande an einer Studie zur verhaltenstherapeutischen Bewegungstherapie mit der Abteilung Sportwissenschaften der Universität Erlangen, Leitung Professor Dr. Klaus Pfeiffer. Auch beteiligte sich die Klinik an dem Projekt GEKO (Gesundheitskompetenz erwerben), der Abteilung Klinische Psychologie der Universität Freiburg, Leitung Professor Dr. Erik Farin-Gladacker. Zusammen mit dem Institut für Rehabilitative und Physikalische Therapie der UNI Hannover (Medizinische Hochschule Hannover) unter Leitung von Professor Dr. Christoph Gutenbrunner beteiligte sich die Klinik an dem EXPLORE-Projekt. Hier ging es um die Erfassung der Rehabilitationsbedarfe und die klinische Umsetzung der spezifischen Konzepte für allgemeinorthopädische Reha-Patienten, VMO-Patienten und MBOR-Patienten sowie gegebenenfalls die Indikation von Mischgruppen durch Patientenbefragungen und Befragungen des Behandlerteams.
- 2014/2015 beteiligte sich die Paracelsus-Klinik an der Gande an einer Multi-Center-Studie gemeinsam mit 4 anderen Kliniken zu einem Projekt der Europa-Universität Flensburg unter Leitung von Frau Professor Dr. Petra Hampel. Das Projekt hieß DEBORA und stellte ein spezielles Depressionsschulungsprogramm innerhalb der verhaltensmedizinischen orthopädischen Rehabilitation VMO dar. Die Studie wurde erfolgreich mit sehr guter Patientenbeteiligung durchgeführt. Sie zeigt, dass spezielle Untergruppen unter den VMO-Patienten mit chronischen Schmerzen sehr von speziellen unterstützenden Therapien im Bereich der Depressivität profitieren.
- In einer Studie des leitenden Psychologen Dr. Dieter Küch in Kooperation mit der Universität Magdeburg-Stendal erfolgte eine Auswertung der Stressbelastung von Patienten der verschiedenen

Abteilungen. Allgemeine orthopädische Rehabilitation, Anschlussrehabilitation, ambulante Rehabilitation, VMO und MBOR/IMBO. Hierbei zeigte sich, dass MBOR/IMBO-Patienten sehr viel schmerzbelasteter sind als die anderen Patienten der anderen Behandlungspfade. VMO-Patienten sind ausgesprochen stressbelastet.



Spezifika der verschiedenen Patientengruppen der Paracelsus-Klinik an der Gande (Dr. Dieter Küch 2015)

- In einem aktuellen Projekt werden alle Therapiemaßnahmen innerhalb der Paracelsus-Klinik an der Gande in Manualen beschrieben. Für das MBOR-/IMBO-Programm existiert bereits seit Gründung ein Manual. Nun werden alle Vorträge, Seminare und Therapieformen in einer entsprechenden Beschreibung dokumentiert.
- Das RAL-Gütezeichen der »Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.« wurde Ende 2003 verliehen. Auch hier erfolgten bereits regelmäßige Re-Zertifizierungen.

### Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das Qualitätsmanagement (QM) der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenbetreuung. Es wird regelmäßig entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben angepasst. Vor der Erst Zertifizierung 2003 wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, z. B. im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen und der Durchführung externer Audits, unterliegt.

Das Qualitätsmanagement der Klinik wird ausdrücklich von der Klinikleitung der Paracelsus-Klinik an der Gande, bestehend aus dem Verwaltungsdirektor und der Chefarztin, unterstützt. Die Klinikleitung delegiert für Aufgaben im Rahmen des QM-Systems besondere Verantwortung und Befugnisse an das Lenkungsgremium.

Aufgaben des Lenkungsgremiums:

- Die Unterstützung der QM-Beauftragten
- Erstellung, Änderung und Verteilung der Unterlage zum QM-System
- Festlegung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QM-Systems
- Planung, Organisation und Durchführung von Schulungen des Personals zu Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- Planung und Sicherstellung der Durchführung interner Audits
- Auswertung von Qualitätsanalysen, Überwachung von Verbesserungen

Die Mitarbeiter des Lenkungsgremiums können in Abhängigkeit vom jeweils behandelten Thema zusätzlich weitere Mitarbeiter aus den Kernbereichen (ärztlicher Dienst, Pflegedienst, psychosozialer Dienst, Therapie und Verwaltung) hinzuziehen.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) unterstehen direkt der Klinikleitung und werden durch diese berufen.

Ihre Aufgaben:

- Planung, Erstellung und Lenkung der Vorgehensweise bei Einrichtung und Dokumentation des QM-Systems
- Verantwortung für Funktion und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Veranlassen und Durchführung von Qualitätsaudits
- Veranlassen von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Qualitätsaufrechterhaltung
- Durchführen von Schulungsmaßnahmen zu Qualitätsmanagement und Qualitätsverbesserung
- Leitung von Qualitätszirkeln

In den Jahren 2016/17, wie auch in den vergangenen Jahren, wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen zu internen Auditoren weitergebildet. Weiterhin fanden praxisbezogene interne Schulungsaudits statt. Dadurch konnten alle laut Qualitätsmanagementhandbuch erforderlichen Bereiche erfolgreich auditiert werden. Auch externe Audits werden im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig in allen Bereich der Klinik durchgeführt.

Ein wesentlicher Bestandteil eines QM-Systems ist die Qualitätszirkelarbeit. Derzeit existieren folgende entsprechende Arbeitsgruppen in der Klinik.

- Belegungsplanung
- Einsatz von Patientenfragebögen zur Anamneseerhebung
- Umsetzung der neuen Therapiestandards 2015 (chron. Rückenschmerz, Hüft- und Knie-Totalendoprothesen)
- Weitere Optimierung der Therapieplanung (EDV) und damit der Verläufe der Rehabilitationsmaßnahmen, Einführung elektronischer Verordnung
- Abläufe im Pflegedienst
- Lenkungsgremium zur Mitarbeiterbefragung

## **QM-Projekte**

Weitere QM-Projekte waren im Berichtszeitraum die weitere Umsetzung des Staffelstein-Scores für alle Endoprothesen-Patienten, um im Verlauf der Rehabilitation die Entwicklung der Selbsthilfefähigkeit dokumentieren zu können.

In der Abteilung VMO haben wir das intuitive therapeutische Bogenschießen implementiert. Dies ist eine sehr wertvolle Ergänzung des multimodalen schmerztherapeutischen Therapiekonzepts der Abteilung VMO. Die beteiligten Teammitglieder wurden spezifisch dafür geschult.



In der Abteilung MBOR/IMBO wurde die Stressbewältigungsgruppe durch das Programm KUSS erweitert. KUSS ist die Abkürzung für „kompetenten Umgang mit Schmerz und Stress“. Außerdem wurde die Motivationsgruppe Beruf und Gesundheit komplett neu strukturiert. Die sozialrechtlichen Inhalte wurden in einen Vortrag für alle Patienten der Rentenversicherung ausgegliedert. Damit konnten wir den Anforderungen der Therapiestandards und der Anforderungsprofile VMO und IMBO und vor allem dem Bedarf der Patienten besser gerecht werden.

Alle Patienten der Rentenversicherung, welche sich ja noch im Erwerbsleben befinden, erhalten im Sozialdienst mindestens einen festen Termin zur Besprechung der Sozial- und Berufsanamnese. Bei Bedarf können auch weitere Termine geplant und wahrgenommen werden.

Für die Patienten der Abteilung VMO und MBOR/IMBO wurden die sog. Vertiefungsgruppen als freiwilliges Therapieangebot eingeführt. Hier geht es um soziale Kompetenz und kreatives Problemlösen. Alle beschriebenen Angebote werden von den Patienten sehr motiviert und mit guter Rückmeldung angenommen.

### **3.1.5 Qualifizierung der Mitarbeiter**

#### **Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen bezüglich

- Datenschutz
- Arbeitssicherheit
- Hygiene
- Strahlenschutz
- Notfallmanagement

werden durch die jeweiligen, von der Klinikleitung benannten Verantwortlichen umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert. Die regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter finden sowohl abteilungsintern als auch fachübergreifend statt. Die Mitarbeiter werden über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Änderungen gesetzlicher Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger, Entwicklung des internen Qualitätsmanagements und über die externen Qualitätsrückmeldungen informiert. Individuelle Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter in Bezug auf ihre persönliche Weiterbildung werden in regelmäßig stattfindenden Personalgesprächen erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Facharztweiterbildung der Ärzte wird ausdrücklich unterstützt.

Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes nahmen an Kursen der Manuellen Therapie teil (Medizinische Hochschule Hannover). Außerdem bildeten sich Ärzte in Kursen der Sozialmedizin weiter, in Kursen der Praktischen Medizin und motivierenden Gesprächsführung, im Yoga, in der Akupunktur und in der Osteopathie.

#### **Zertifizierte ärztliche und interdisziplinäre Fortbildungen der Klinik an der Gande:**

- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (10 Veranstaltungen im Jahr)
- Sozialmedizinische Fortbildung
- Auftaktveranstaltung: Das Konzept »Obere Extremität – Schulter – Arm – Hand«
- Adipositas: Das neue Konzept »Bewegtes Abnehmen«
- Arbeitsmedizinische Aspekte von psychischen Belastungen

#### **Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen**

In Bezug auf Fortbildungsmaßnahmen ermöglicht die Paracelsus-Klinik an der Gande ihren Mitarbeitern regelmäßig den Besuch von Fachtagungen und Fachkongressen in der gesamten Bundesrepublik. Diese Teilnahme wird in den jeweiligen Fachbereichen geplant und entsprechend im Fortbildungsplan durch die Klinikleitung freigegeben. Mit Mitarbeitern, die an externen Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, werden Fortbildungsvereinbarungen getroffen.

Eine Kommission entscheidet gemäß BV über die Jahresplanung (Teilnahme).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an einer Vielzahl individueller, fachbezogener interner und externer Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil, deren Auflistung diesen Rahmen sprengen würde.

#### **Fortbildungen der Klinik an der Gande:**

- In täglich stattfindenden medizinischen Besprechungen werden medizinisch-diagnostische Themen fallbezogen diskutiert.
- Elektrolyte
- Neurologie I
- Resilienz
- Qi gong
- Darstellung Ergotherapie
- Bewegung und Gesundheit
- Einführung in die Traumatherapie
- Diabetes mellitus I
- Diabetes mellitus II
- Noceboeffekt
- Grundlagen psychosomatischer Therapie, Problemlösungsstrategien
- EMDR Traumatherapie
- Therapie / Umgang Depression
- CBASP
- Diagnostik / Therapie der Schulter
- Therapie / Umgang Angsterkrankungen
- Vorstellung von orthopädischen Orthesen
- AVEM
- Posttraumatisches Stresssyndrom
- Nichtrauchertraining / Infomaterialnutzung für Patienten
- Orthopädische Erkrankungen: Grundlagen
- Intuitives Bogenschießen
- Gesundheitsmanagement
- Drums alive
- IMBO – Prä-/Post-Test
- Supervision (Intervision)
- DEBORA - Übungen
- Orthopädische Erkrankungen – Übersicht für Psychologen
- Verwendung von Testdiagnostika bei Verdacht auf Demenz
- Manuelle Auswertung des FESV (Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung)
- Interpretation der AVEM-Werte (Fragebogen zum Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster)

#### **3.1.6 Externe Qualitätssicherung**

Bewertungen der Klinikqualität (Selbst- und Fremdbewertungen) erfolgen durch die Patienten (interne und externe Befragungen), durch Mitarbeiter, durch externe Auditoren und auch durch die Belegungsträger (Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung). Die Paracelsus-Klinik an der Gande ist seit April 2003 zuletzt 2018 nach DIN EN ISO 9001:2015 und Degemed 6.0 zertifiziert. Die Zertifikatsvergabe wurde durch Selbstbewertungen im Rahmen interner Audits vorbereitet und mit einem externen Audit durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle abgeschlossen. Zwischenzeitlich hat

sich die Klinik erfolgreich den verfahrensmäßig vorgesehenen jährlichen Überwachungsaudits gestellt. Mit dem Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 (inzwischen DIN EN ISO 9001:2008) wurde der Klinik extern bestätigt, dass sie über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügt, das den in der Norm definierten Anforderungen entspricht. Sie hat insbesondere nachgewiesen, dass ihr QMS erfolgreich eingeführt wurde, lückenlos dokumentiert ist und in den täglichen Abläufen umgesetzt wird.

### **Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015, DEGEMED 6.0 und nach RAL (Gütezeichen für Diät und Vollkost)**

Im Jahre 2003 hat die Klinik begonnen, das DIN EN ISO 9001:2000 zertifizierte QMS rehabilitations-spezifisch zu ergänzen. Sie hat dazu ein neu entwickeltes Verfahren für das interne QM in der Rehabilitation, das Integrierte Qualitätsmanagementprogramm Reha (IQMP-Reha), eingeführt. Auf der Grundlage des IQMP-Reha wurde der Paracelsus-Klinik an der Gande im März 2005 das EQR-Zertifikat (Exzellente Qualität in der Rehabilitation) verliehen. Im Rahmen der systematischen Selbstbewertungen hat sie damit nachgewiesen, ein rehabilitationsspezifisch ausgerichtetes QMS etabliert zu haben, das in der Lage ist, alle externen und internen Anforderungen an die medizinische Rehabilitation zu erfüllen.

Seit 2015 wird die Paracelsus-Klinik an der Gande nach den Richtlinien der DEGEMED 5.0 zertifiziert. Die DEGEMED hat 1997 auf Basis ihrer Qualitätsgrundsätze und der DIN EN ISO 9001 ein eigenständiges Zertifizierungsverfahren für Rehabilitationskliniken entwickelt, das deutlich über die Anforderungen der Norm hinausgeht. Im Mittelpunkt der DEGEMED-Zertifizierung steht die Bewertung der Gesamtorganisation, also eine genaue Betrachtung und Bewertung der funktionalen Vernetzung allgemeiner und klinikspezifischer Qualitätsmanagement(QM)-Anforderungen. Das Verfahren wurde durch eine Überarbeitung auf die DIN EN ISO 9001:2008 hin abgestimmt und weiter optimiert.

Der DEGEMED Auditleitfaden 6.0 basiert auf der DIN EN ISO 9001:2015 als einer weltweit anerkannten, weitest verbreiteten und bei den Patienten am meisten bekannten Norm mit qualitativ höchsten Anforderungen, außerdem auf der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten »Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX« vom 1. September 2009. Ferner enthält er gültige Anforderungen von Leistungsträgern (z. B. Dokumentationsbögen für Visitationen der Deutschen Rentenversicherung, Strukturhebungsbögen, Anforderungen nach § 137d SGB V u.a.).

Das RAL-Gütezeichen für Diät und Vollkost erhielt die Paracelsus-Klinik an der Gande (letzte erfolgreiche Überprüfung 2017) für die Garantie einer gesundheitsbewussten, ausgewogenen Ernährung mit hoher Lebensmittelqualität sowie einer kompetenten Ernährungsberatung. Das Audit erfolgt jährlich.

### **Indikation 1 AR / OR**

#### **Patientenbefragung**

Ca. sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich.

Die Paracelsus-Klinik an der Gande nimmt seit dem Jahre 1997 am externen Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Rentenversicherung teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt. Über die Beteiligung an dem Programm stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken. Auf diesem Wege trägt sie zur bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei. Die Patienten der Klinik an der Gande profitieren durch die damit verbundene bundesweite Transparenz und Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens und die von dem Programm ausgehenden Inputs für die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung.

Zu den Bestandteilen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung gehören folgende Elemente:

- Externe Patientenbefragung
- Auswertung der Rehabilitandenstruktur
- Klinikbezogene Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der »Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation« (KTL)
- Auswertung der Laufzeiten der ärztlichen Entlassungsberichte

Für die externe Patientenbefragung werden aus allen Fachabteilungen der Klinik an der Gande kontinuierlich Rehabilitanden ausgewählt, deren Maßnahme durch die gesetzliche Rentenversicherung finanziert wurde (Zufallsstichprobe). 8 bis 12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation werden ihre Angaben per Fragebogen erfasst und ausgewertet. Erfragt werden die »Zufriedenheit« und der »Behandlungserfolg« aus Patientensicht. Halbjährlich werden die Ergebnisse der externen Patientenbefragung von den Kostenträgern ausgewertet und der Einrichtung in Form eines Berichts zurückgemeldet. Der Bericht stellt die Ergebnisse der Klinik an der Gande im Vergleich zu den Ergebnissen einer Gruppe vergleichbarer Reha-Einrichtungen dar. Dadurch wird es möglich, die eigene Position in einem Spektrum strukturähnlicher Rehabilitationseinrichtungen über die Paracelsus-Unternehmensgruppe hinaus zu bestimmen.

#### Behandlungserfolg im Patientenurteil

| <b>Abteilung AR/OR</b>                                     | <b>gemittelte Skalenwerte</b><br>Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)<br>bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte | <b>Einrichtung</b><br><b>Beobachtet</b> | <b>Vergleichs-</b><br><b>gruppe</b> |
|--|---|---|-------------------------------------|
| <b>Datenbasis n = 18</b>                                   |   |   |                                     |
| Reha-bedingte Verbesserung ...                             |   |   |                                     |
| ... des allgemeinen Gesundheitszustandes                   |   | 94%                                     | 71%                                 |
| ... der psychophysischen Beschwerden                       |   | k.A.                                    | 75%                                 |
| ... der körperlichen Beschwerden                           |   | k.A.                                    | 62%                                 |
| ... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)       |   | 100%                                    | 68%                                 |
| ... des gesundheitsförderlichen Verhaltens                 |   | 78%                                     | 75%                                 |
| Reha-Erfolg insgesamt                                      |   | 83%                                     | 73%                                 |
| Subjektiver Behandlungserfolg                              |   | k.A.                                    | 72%                                 |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg              |   | k.A.                                    | 72,4                                |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) |   | k.A.                                    |                                     |

Quelle: DRV – Rehabilitandenbefragung – Somatik stationär – Bericht 2018 (Orthopädie)

### Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

| AR/OR<br>Datenbasis n = 18<br>Optimum = 100 Qualitätspunkte | Mittelwert |      |
|---|------------|------|
|   | Klinik     | Alle |
| Qualitätspunkte »Anamnese«                                  | 68         | 75   |
| Qualitätspunkte »Diagnostik«                                | 76         | 78   |
| Qualitätspunkte »Therapieziele und Therapie«                | 70         | 77   |
| Qualitätspunkte »Klinische Epikrise«                        | 74         | 80   |
| Qualitätspunkte »Sozialmedizinische Epikrise«               | 79         | 78   |
| Qualitätspunkte »Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge«    | 79         | 82   |
| Qualitätspunkte »Gesamter Reha-Prozess«                     | 67         | 72   |
| Qualitätspunkte »Peer Review gesamt«                        | 73         | 77   |

Quelle: DRV – Peer Review Somatik - Bericht 2015 (Orthopädie)

### Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und / oder schriftlich bei ihm eingegangen sind.

| Beschwerden         | %    | Anzahl |
|---------------------|------|--------|
| Orthopädie (n=1551) | 1,16 | 18     |

Quelle: Statistik PKG 31.12.2017

### Indikation 2 VMO

#### Patientenbefragung

Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung, bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitanden-Gruppen erreicht werden.

#### Behandlungserfolg im Patientenurteil

| Abteilung VMO<br>Datenbasis n = 103                  | gemittelte Skalenwerte<br>Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)<br>bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte | Einrichtung<br>Beobachtet | Vergleichs-<br>gruppe |
|--|--|---------------------------|-----------------------|
| Reha-bedingte Verbesserung ...                       |  |                           |                       |
| ... des allgemeinen Gesundheitszustandes             |  | 74%                       | 71%                   |
| ... der psychosomatischen Beschwerden                |  | 86%                       | 76%                   |
| ... der körperlichen Beschwerden                     |  | 75%                       | 62%                   |
| ... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag) |  | 76%                       | 68%                   |
| ... des gesundheitsförderlichen Verhaltens           |  | 86%                       | 75%                   |

|  |      |      |
|--|------|------|
| Reha-Erfolg insgesamt                                      | 73%  | 73%  |
| Durchschnittlicher Subjektiver Behandlungserfolg           | 79%  | 72%  |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg              | 78,8 | 72,4 |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) | 77,4 |      |

Quelle: DRV – Rehabilitandenbefragung – Somatik stationär – Bericht 2018 (VMO)

### **Dokumentation therapeutischer Leistungen**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Für weitere Erläuterung siehe „Therapeutische Leistung“.

### **Reha-Therapiestandards**

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Reha-Therapiestandards dargestellt.

Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt. Die Paracelsus-Klinik an der Gande erreichte 2015 79 Qualitätspunkte.

| Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard |   | n = 214                       |                 |        |                                  |                    |
|---|---|-------------------------------|-----------------|--------|----------------------------------|--------------------|
| VMO Chron. Rückenschmerz                                  |   | Anteil der Rehabilitanden ... |                 |        |                                  | Mindest-<br>anteil |
| Entlassungszeitraum: Jan. 14– Dez. 14                     |   | ohne Leistun-<br>gen des ETM  | mit zu geringen |        | Mit<br>Mindestan-<br>forderungen |                    |
| ETM   |   |                               | unter<br>2/3    | ab 2/3 |                                  |                    |
| ETM 01  | Bewegungstherapie                                   | 0%                            | 0%              | 13%    | 87%                              | 90%                |
| ETM 02  | Arbeitsbezogene Therapien                           | 0%                            | 23%             | 68%    | 9%                               | 50%                |
| ETM 03  | Massage   | 84%                           | 4%              | 5%     | 7%                               | 30%                |
| ETM 04  | Patientenschulung chron. Rückenschmerzen- /schulung | 63%                           | 37%             | 0%     | 0%                               | 90%                |
| ETM 05  | Gesundheitsbildung                                  | 0%                            | 0%              | 0%     | 100%                             | 90%                |
| ETM 06  | Psycho. Beratung / Therapie                         | 0%                            | 0%              | 0%     | 100%                             | 30%                |
| ETM 07  | Entspannungstraining                                | 0%                            | 0%              | 0%     | 100%                             | 60%                |
| ETM 08  | Schmerzbewältigung                                  | 2%                            | 0%              | 0%     | 100%                             | 50%                |
| ETM 09  | Soziale Beratung                                    | 51%                           | 0%              | 0%     | 49%                              | 50%                |
| ETM 10  | Unterstützung der beruflichen Integration           | 79%                           | 2%              | 4%     | 14%                              | 20%                |
| ETM 11  | Nachsorge und soziale Integration                   | 19%                           | 0%              | 0%     | 81%                              | 50%                |

Quelle: DRV – Reha-Therapiestandards – Chronischer Rückenschmerz -Bericht 2016 (VMO)

### Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

| Indikation 2 VMO<br>Datenbasis n = 15<br>Optimum = 100 Qualitätspunkte | Mittelwert |      |
|--|------------|------|
|  | Klinik     | Alle |
| Qualitätspunkte »Anamnese«   | 62         | 75   |
| Qualitätspunkte »Diagnostik«   | 87         | 78   |
| Qualitätspunkte »Therapieziele und Therapie«                           | 77         | 77   |
| Qualitätspunkte »Klinische Epikrise«                                   | 81         | 80   |
| Qualitätspunkte »Sozialmedizinische Epikrise«                          | 85         | 78   |
| Qualitätspunkte »Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge«               | 80         | 82   |
| Qualitätspunkte »Gesamter Reha-Prozess«                                | 71         | 72   |
| Qualitätspunkte »Peer Review gesamt«                                   | 77         | 77   |

Quelle: DRV – Peer Review Somatik - Bericht 2015 (VMO)

### Indikation 3 MBOR (IMBO)

#### Patientenbefragung

Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitanden-gruppen erreicht werden.



## Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

### Behandlungserfolg im Patientenurteil

| Abteilung MBOR<br>Datenbasis n = 22                        | gemittelte Skalenwerte<br>Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)<br>bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte | Einrichtung<br>Beobachtet | Vergleichs-<br>gruppe |
|--|--|---------------------------|-----------------------|
|  |  |                           |                       |
| Reha-bedingte Verbesserung ...                             |  |                           |                       |
| ... des allgemeinen Gesundheitszustandes                   |  | 64%                       | 71%                   |
| ... der psychosomatischen Beschwerden                      |  | k.A.                      | 75%                   |
| ... der körperlichen Beschwerden                           |  | 46%                       | 62%                   |
| ... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)       |  | 59%                       | 68%                   |
| ... des gesundheitsförderlichen Verhaltens                 |  | 77%                       | 75%                   |
| Reha-Erfolg insgesamt                                      |  | 56%                       | 71%                   |
| Durchschnittlicher Subjektiver Behandlungserfolg           |  | k.A.                      | 71%                   |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg              |  | k.A.                      | 71,3                  |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) |  | k.A.                      |                       |

Quelle: DRV – Rehabilitandenbefragung – Somatik stationär – Bericht 2018 (MBOR)

### **Dokumentation therapeutischer Leistungen**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Für weitere Erläuterung siehe „Therapeutische Leistung“.

### **Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)**

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

| Indikation 3 MBOR<br>Datenbasis n = 17                   | Optimum = 100 Qualitätspunkte | Mittelwert |      |
|--|-------------------------------|------------|------|
|  |                               | Klinik     | Alle |
| Qualitätspunkte »Anamnese«                               |                               | 69         | 75   |
| Qualitätspunkte »Diagnostik«                             |                               | 79         | 78   |
| Qualitätspunkte »Therapieziele und Therapie«             |                               | 79         | 77   |
| Qualitätspunkte »Klinische Epikrise«                     |                               | 78         | 80   |
| Qualitätspunkte »Sozialmedizinische Epikrise«            |                               | 80         | 78   |
| Qualitätspunkte »Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge« |                               | 85         | 82   |
| Qualitätspunkte »Gesamter Reha-Prozess«                  |                               | 72         | 72   |
| Qualitätspunkte »Peer Review gesamt«                     |                               | 77         | 77   |

Quelle: DRV – Peer Review Somatik - Bericht 2015 (MBOR)

### 3.1.7 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Paracelsus-Klinik an der Gande führt fortlaufend Befragungen aller Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt durch. Die Befragungen sind anonym, aber den Abteilungen zugeordnet. Die statistische Auswertung erfolgt durch die GfQG (Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen) in Karlsruhe und wird der Klinik quartalsweise und jährlich rückgemeldet. Das Bewertungssystem orientiert sich an Schulnoten (1 = beste Bewertung, 6 = schlechteste Bewertung).

#### Orthopädische Rehabilitation / Anschlussrehabilitation

| Beurteilungsaspekt             | Bewertung |      |      |      |
|--------------------------------|-----------|------|------|------|
|                                | 2014      | 2015 | 2016 | 2017 |
| Skala Ärztliche Betreuung      | 1,91      | 1,90 | 1,77 | 1,79 |
| Skala Pflegerische Betreuung   | 1,66      | 1,50 | 1,45 | 1,35 |
| Skala Behandlungen             | 1,63      | 1,55 | 1,49 | 1,53 |
| Skala Schulungen und Vorträge  | 1,86      | 1,76 | 1,78 | 1,83 |
| Skala Therapieablauf           | 1,76      | 1,78 | 1,79 | 1,77 |
| Skala Beratungen und Hilfen    | 1,99      | 1,88 | 1,86 | 2,00 |
| Skala Organisation und Service | 1,88      | 1,76 | 1,72 | 1,74 |
| Skala Verpflegung              | 1,75      | 1,72 | 1,63 | 1,62 |
| Skala Veränderungsmessung      | 1,83      | 1,91 | 1,81 | 1,81 |
| Allgemeine Bewertung           | 1,69      | 1,67 | 1,57 | 1,62 |

Quelle: Patientenbefragung (GfQG) der Paracelsus-Klinik an der Gande (Orthopädie)

#### VMO

| Beurteilungsaspekt             | Bewertung |      |      |      |
|--------------------------------|-----------|------|------|------|
|                                | 2014      | 2015 | 2016 | 2017 |
| Skala Ärztliche Betreuung      | 2,15      | 2,03 | 2,05 | 2,03 |
| Skala Pflegerische Betreuung   | 1,94      | 1,78 | 1,53 | 1,65 |
| Skala Behandlungen             | 1,70      | 1,53 | 1,56 | 1,60 |
| Skala Schulungen und Vorträge  | 1,70      | 1,61 | 1,79 | 1,75 |
| Skala Therapieablauf           | 1,98      | 1,87 | 1,79 | 1,90 |
| Skala Beratungen und Hilfen    | 1,75      | 1,77 | 1,94 | 1,96 |
| Skala Organisation und Service | 2,05      | 1,99 | 1,76 | 1,83 |
| Skala Verpflegung              | 1,87      | 1,73 | 1,91 | 1,91 |
| Skala Veränderungsmessung      | 2,36      | 2,22 | 1,92 | 1,92 |
| Allgemeine Bewertung           | 2,07      | 1,96 | 1,83 | 1,91 |

Quelle: Patientenbefragung (GfQG) der Paracelsus-Klinik an der Gande (VMO)

## **MBOR (IMBO)**

| Beurteilungsaspekt             | Bewertung |      |      |      |
|--------------------------------|-----------|------|------|------|
|                                | 2014      | 2015 | 2016 | 2017 |
| Skala Ärztliche Betreuung      | 2,17      | 2,22 | 2,03 | 1,88 |
| Skala Pflegerische Betreuung   | 1,88      | 1,92 | 1,54 | 1,45 |
| Skala Behandlungen             | 1,65      | 1,53 | 1,55 | 1,54 |
| Skala Schulungen und Vorträge  | 1,72      | 1,80 | 1,83 | 1,84 |
| Skala Therapieablauf           | 2,00      | 2,07 | 1,75 | 1,77 |
| Skala Beratungen und Hilfen    | 1,76      | 1,73 | 1,79 | 1,84 |
| Skala Organisation und Service | 1,84      | 1,82 | 1,66 | 1,67 |
| Skala Verpflegung              | 2,26      | 2,42 | 2,00 | 1,92 |
| Skala Veränderungsmessung      | 2,15      | 2,23 | 2,05 | 2,10 |
| Allgemeine Bewertung           | 2,11      | 2,26 | 1,96 | 2,04 |

Quelle: Patientenbefragung (GfQG) der Paracelsus-Klinik an der Gande (MBOR)

## **4 Aktivitäten und Veranstaltungen**

### **4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen**

#### **Durchführung von Veranstaltungen in der Einrichtung für die Öffentlichkeit Intern**

- 9. Paracelsus-Gesundheitsmesse November 2017 (Veranstalter: Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim), Impulsvortrag, Podiumsdiskussion, Messestände von Gesundheitsanbietern aus der Region
- In der Paracelsus-Klinik an der Gande fanden durch die Ärztekammer Niedersachsen zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Therapeuten statt. Themen waren u. a. Grundlagen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und das neue Therapiekonzept für den Funktionskreis obere Extremität »Wirbelsäule, Arm, Hand«.
- Klinikpräsentationen einschl. Klinikbesichtigungen für Besuchsdelegationen aus zuweisenden Akut-Krankenhäusern (Geschäftsführung, Chefärzte, Physiotherapeuten, Sozialdienste etc.)
- Klinikpräsentationen einschl. Klinikbesichtigungen für Selbsthilfegruppen (Osteoporose-Selbsthilfegruppen, Rheumaliga)
- Fachtagung VOR, Bad Oyenhausen

#### **Extern**

- Präsentation der Klinikkonzepte durch Besuche, persönliche Kontakte in Akut-Krankenhäusern, Facharztpraxen u. a. Institutionen incl. Telefonate (Geschäftsführung, Chefärztin, Oberärzte, Sozialdienste, Pflegedienstüberleitungen), z. B. HELIOS-Klinikum Salzgitter, DIAKO Bremen
- Klinikpräsentationen / Fachvorträge bei Messen und Kongressen
- Psychotherapeutische Gruppenkonzepte in der VOR
- Berufsbezogene Therapieziele in der VOR

### **Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit**

- Interdisziplinäre, monatliche Schmerzkonferenzen (Vorstellung von Patienten durch Arzt, Dipl.-Psychologen, ggf. Sport-/Physio-/Ergotherapeut, Sozialdienstmitarbeiter, Ernährungsberater, Diskussion mit den Teilnehmern zu Krankheitsbild, Diagnostik, therapeutischem Ansatz)
- Jährlich beteiligt sich die Paracelsus-Klinik an der Gande an dem Sozialarbeiterwochenende der Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim. Im Jahr 2017 hielt die Chefärztin Fr. Dr. Herbold einen Vortrag zur speziellen Schmerztherapie in der orthopädischen Rehabilitation. Die Teilnehmer nehmen an rehabilitativen Therapieangeboten teil, um diese selbst zu erleben.

### **Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger**

#### **betriebllich**

- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
- Arbeitskreis Gesundheit e.V., Leipzig

#### **personenbezogen**

#### **Dr. Désirée Herbold, Chefärztin der orthopädischen Rehabilitationsklinik, Paracelsus-Klinik an der Gande, Bad Gandersheim**

- Seit 2002 aktives Mitglied der Sektion Physikalische Therapie und Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Mitglied im Arbeitskreis Psychosomatik in der Orthopädie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC).
- Sie wirkte 2012/13 mit an der Überarbeitung des Anforderungsprofils VMO und des Anforderungsprofils MBOR.
- Seit 2018 ist Frau Dr. Herbold Mitglied im Vorstand der

### **Verwaltungsdirektion der Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim (2017)**

- Verband der Klinikdirektoren

## 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

### Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der Helios-Klinik Bad Gandersheim. Ebenso wurde eine Kooperationsvereinbarung mit dem HELIOS-Klinikum Salzgitter geschlossen.

## 5 Ausblick und Aktuelles

### QM-Projekte 2017:

- Weiterentwicklung und Optimierung unserer Therapiekonzepte im Rahmen der Gruppenplanungssitzungen (GPS)
- Aktualisierung der Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter
- Vorbereitung auf das neue QM-System und die Umsetzung in der Zertifizierung
- Überarbeitung und Aktualisierung diverser Dokumente
- weiter

Im Februar 2017 konnte die Klinik 30 weitere Patientenzimmer in Betrieb nehmen und somit die den hohen Standard in der Unterbringungsqualität weiter steigern. Sämtliche neu entstandenen Patientenzimmer verfügen über kostenfreie SAT-TV, WLAN-Empfang und Balkon.

In den vergangenen führte das sporttherapeutische Team der Paracelsus-Klinik an der Gande in Kooperation mit den Mitarbeitern der Physiotherapie ein intensiviertes Sportprogramm für Patienten in Eigentraining ein. Patienten können nach Anleitung verschiedene Angebote eigenständig wahrnehmen, z. B. einen Kraftzirkel in der Sporthalle. Auch wurden zusätzliche Sportangebote wie »Drums alive« eingeführt und das therapeutische Bogenschießen intensiviert.

## 6 Glossar

### **Audit**

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität machen. Sie untersuchen, ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

### **BAR**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

### **BQR**

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

### **BADO-Verfahren**

Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

### **DEGEMED e.V.**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband, der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

### **ICD-10-Codierung**

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

### **Indikationen**

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

### **Interessenspartner**

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw.. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält, ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

### **IRENA**

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (**I**ntensivierte **R**ehabilitations**n**achsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

### **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

### **KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)**

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z.B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

### **Peer-Review-Verfahren**

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten.

### **Psychoedukation**

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

### **Reha-Therapiestandards der DRV**

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.



### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS**

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001**

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

### **Visitationen**

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

### **Zertifizierung**

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

### **Zertifizierungsstelle**

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

## Impressum

Paracelsus-Klinik an der Gande  
Dr.-Heinrich-Jasper-Str. 4  
37581 Bad Gandersheim  
Telefon: 05382 / 707-0  
E-Mail: [info@paracelsus-kliniken.de](mailto:info@paracelsus-kliniken.de)

### **Verantwortliche für den Qualitätsbericht:**

Thorsten Prieß, Klinikmanager  
Dr. Désirée Herbold, Chefärztin

### **Ansprechpartner:**

Chefartzsekretariat  
Kerstin Bode  
Telefon 05382/707-633

### **Links**

Besuchen Sie uns im Internet unter:  
<http://www.paracelsus-kliniken.de/klinik-an-der-gande>

Die Klinikgruppe im Internet:  
<http://www.paracelsus-kliniken.de>

Ausgabedatum: 2018